পুরাতন দোষের পরিচয় ও তাহার চিকিৎসা

(ক্রণিক্ মায়েজমস্)

প্রথম অধ্যায়

পূর্বাভাষ

প্রথম পরিচ্ছেদ

মানব মনের শৃঙ্খলা, বিশৃঙ্খলা ও রোগের প্রকৃত নিদান

বিশ্বরাজ্যের যাবতীয় সৃষ্ট পদার্থের মধ্যে নানা প্রকার বৈচিত্রের প্রদর্শনী সর্বপ্রথমেই মানব মনকে আকৃষ্ট করিয়া থাকে। যেন কাহারও সাদৃশ্য নাই, যেন পরস্পর সকলেই বিভিন্ন—বাস্তবিক নাম ও রূপ হিসাব করিয়া দেখিলে প্রত্যেককেই যেন স্বতন্ত্র বলিয়া মনে হইবে। এমন কি অনন্ত সাগর বক্ষঃস্থিত অসংখ্য ঊর্মিমালার প্রত্যেক তরঙ্গটি বিভিন্ন। বেলাভূমির উপর প্রতিটি বালুকণা পর্যন্ত সর্বপ্রকারে **স্বতন্ত্র** বলিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। ফলতঃ এই অনন্ত বৈচিত্রের মধ্যে একটি একতাও পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিলে সেই একতাটি ধরিতে পারা যায়; নতুবা আপাতদৃষ্টিতে বৈচিত্রটিই আমাদের দৃষ্টিকে যেন অভিভূত করিয়া রাখে। কিন্তু স্থির দৃষ্টির সাহায্যে পর্যবেক্ষণ করিবার যাহাদের শক্তি আছে, এরূপ ধীশক্তিসম্পন্ন পণ্ডিতগণ লক্ষ্য করিয়াছেন যে, এই আপাত পরিদৃশ্যমান বৈচিত্রের মধ্যে প্রত্যেক দ্রব্যেরই একটি **ক্রমবিকাশের গতি** আছে, সেই **গতিটি** সর্বদাই **কেন্দ্র** হইতে **পরিধির** দিকে নিয়ন্ত্রিত। সমগ্র জগতের সমষ্টিগত ক্রমবিকাশই ধরা হউক অথবা এক একটি দ্রব্য বিশেষের নিজস্ব ক্রমবিকাশই ধরা হউক—ঐ **ক্রমবিকাশের গতিটি যে ভিতর হইতে বাহিরে, সূক্ষ্ম হইতে স্থূল অথবা কেন্দ্র হইতে পরিধির দিকে, তদ্বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই**। যদি কেহ ডিম্ব হইতে শাবকের উৎপত্তি ও বর্ধনটি অথবা কোরক হইতে ক্রমবর্ধিত প্রস্ফুটিত পুষ্পের পরিণতিটি লক্ষ্য করিয়া থাকেন, তবে তাঁহার নিকট এই তত্ত্বটি সহজ হইবে। একমুখী **গতিই** যেন সৃষ্টির চিরন্তনী ধারা বলিয়া মনে হয়, কেননা ইহার ব্যতিক্রম কোথাও কখনও নাই। যাবতীয় সৃষ্ট পদার্থের মধ্যে এই একমুখী **গতিই** যেন একটি প্রধান **শৃঙ্খলা** এবং ইহার ব্যতিক্রম ঘটিলেই বিষম **বিশৃঙ্খলার** আবির্ভাব হইয়া থাকে। সৃষ্টি কি? এই একমুখী গতিতে ক্রমবিকাশই সৃষ্টি। অতএব তদ্বিপরীত গতি অবশ্যই ধ্বংস

বলিয়া জানিতে হইবে। ক্রমবিকাশ কাহার? ভগবৎ শক্তির বিকাশই জগৎ, বহির্মুখী গতিতেই শৃঙ্খলা ও সৃষ্টি এবং তদ্বিপরীত গতিতে বিশৃঙ্খলা ও ধ্বংস বলিয়া জানিতে হইবে।

জড়ের ভিতর দিয়া **শক্তির** বিকাশ হইয়া থাকে। শক্তির বিকাশের জন্যই জড়ের একান্ত আবশ্যক। অবশ্য জড় ও চৈতন্যের মধ্যে আত্যন্তিক বা নির্বিশেষ পার্থক্য কিছুই নাই, যেহেতু উভয়ই ভগবানের প্রকৃতি—অপরা ও পরা, এই পর্যন্ত। যাহা হউক, যাহাকে আমরা দৃশ্যতঃ জড় বলিয়া থাকি, তাহার মধ্য দিয়াই শক্তি ক্রিয়া করিয়া থাকে। জড় না থাকিলে শক্তি প্রচ্ছন্নাবস্থাতেই থাকিত, ক্রিয়াবতী হইত না। এ সম্বন্ধে বিস্তারিত আলোচনার আবশ্যকতা কিছু নাই, যতটুকু প্রসঙ্গ হিসাবে প্রয়োজনীয় ততটুকু আলোচিত হইল।

ভগবানের যে শক্তি প্রভাবে এই বিশ্বরাজ্যে শৃঙ্খলা প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে, তাহাকেই **উপেক্ষা** করিয়া মানব যেদিন হইতে নিজ নিজ কর্মধারার মধ্য দিয়া শান্তি ও স্বাধীনতার আস্বাদ পাইবার আশায় যাত্রা আরম্ভ করিয়াছে, যেদিন হইতে মনুষ্যজাতি বিশ্বনিয়ন্তার সুনিয়ন্ত্রিত **শৃঙ্খলা** হইতে লক্ষ্যভ্রষ্ট হইয়া পড়িয়াছে এবং ইহার ফল স্বরূপে নিজ নিজ জীবন যাত্রার মধ্যে বিশৃঙ্খলার উদগ্র বাসনা আসিয়া মনুষ্য সমাজের সমস্ত শান্তি অপহরণ করিয়া ঘোরতর অনিষ্ট সৃষ্টি করিয়াছে ও ভগবৎ শক্তির **ক্রমবিকাশের ঐ একমুখী গতির পথ** বহুলাংশে রুদ্ধ করিতে বসিয়াছে। এইরূপে মনুষ্যজাতি স্বকৃত উচ্ছৃঙ্খলতায় নিজের সর্বনাশ সাধন করিয়া নিজ নিজ দেহযন্ত্রকে শত পীড়ার আবাসভূমিতে পরিণত করিয়াছে। তাই সম্পূর্ণ সুস্থ ব্যক্তি আজকাল নিতান্ত বিরল। বর্তমান সমাজের মনুষ্যের দেহযন্ত্র এতই শোচনীয় অবস্থাপ্রাপ্ত হইয়াছে এবং এই অবস্থা ক্রমেই জটিল হইতে জটিলতর হইয়া উঠিতেছে যে, নির্মল মন ও নির্দোষ দেহ একপ্রকার অলীক বস্তু বলিয়াই অনেকে মনে করেন। ইহার ফলে মনুষ্যদেহ নানাপ্রকার ব্যাধির আবাস ভূমিতে পরিণত হইয়াছে।

নির্মল দেহ অভিপ্রেত হইলে সর্বাগ্রে **নির্মল মন** আবশ্যক। নির্মল মন না হইলে শত চেষ্টা সত্ত্বেও নির্মল ও সুস্থ দেহ প্রাপ্ত হওয়া যায় না। **মনই দেহকে গঠন করে**। সুতরাং মনেরই অবস্থাটি শরীরে প্রতিফলিত হইয়া থাকে—মন হইতে ঠিক যেন প্রবাহবশে দেহের পরিণতি হইয়া থাকে এবং তাহাই প্রকৃতির ব্যবস্থা। **সূক্ষ্ম হইতে স্থূলে, ভিতর হইতে বাহিরে, মন হইতে বাহ্যদেহে একটি প্রবাহ চলিতে থাকে** এবং সর্বপ্রকার স্থূল পরিণতি ঐ প্রবাহ বশেই হইয়া থাকে, সুতরাং মনের নির্মলতার প্রতি অমনোযোগী হইয়া বা মনকে নির্মল করিবার পক্ষে শৈথিল্য প্রকাশ করিয়া শরীরটিকে সুগঠন করিয়া সুখ শান্তি লাভের বাসনা, ঠিক যেন মূলচ্ছেদ করিয়া শাখা-প্রশাখাগুলিকে জল সিঞ্চন দ্বারা সঞ্জীবিত রাখিবার চেষ্টার ন্যায় নিতান্ত নিরর্থক ও ভ্রান্তিমূলক। অবশ্য উচ্চতর শক্তির ঔষধ

প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক সূত্রে নির্বাচিত হইয়া তাহার প্রয়োগফলে, মনের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহার নির্মলতা সাধন করিতে পারে, একথা স্বীকার্য, কিন্তু যদি নির্মল ও নিষ্পাপ হইবার মত **দৃঢ় প্রতিজ্ঞা** ও **সাধনা** না থাকে, তবে ঔষধের সাহায্য, কোনো কাজে লাগে না। পাপযুক্ত মনের মধ্যে যথেষ্ট অনুতাপ এবং সংস্কৃত ও পবিত্র হইবার জন্য প্রাণপণ চেষ্টা ও সাধনা থাকিলে ঔষধের সাহায্যটি ফলবান হইয়া থাকে এবং ইহাই যুক্তিযুক্তও বটে। যাবতীয় পরিবর্তন বা উন্নতি নিজের উপরেই প্রধানতঃ নির্ভর করে এবং নিজের চেষ্টা থাকিলে তবেই গুরুপোদেশ, শাস্ত্রবাণী এবং ঔষধশক্তি সাহায্য করিতে পারে, নতুবা উহাদের কোনও মূল্য নাই।

বর্তমান **স্বাস্থ্য** কথাটি আমরা সর্বদাই ব্যবহার করিয়া থাকি। কিন্তু ইহার **সম্পূর্ণ** অর্থ অনেক সময় অনেকেই হৃদয়ঙ্গম করি বলিয়া মনে হয় না। ইহার অতি সঙ্কীর্ণ অর্থেই আমরা ইহার ব্যবহার করিয়া থাকি। শরীর যদি কোনও প্রকারে বা কোনো নামের পীড়া দ্বারা আক্রান্ত না হইল, তবেই আমরা তাহাকে স্বাস্থ্য বলিয়া থাকি এবং যে ব্যক্তির শরীর ঐ প্রকার কোনো পীড়ায় পীড়িত না হয়, তবেই সেই ব্যক্তিকে আমরা সুস্থ বলিয়া অভিহিত করি। এইরূপ অর্থ 'স্বাস্থ্য' কথাটির অতি সঙ্কীর্ণ বা সামান্য অর্থ। ইহার **ব্যাপক** অর্থ করিতে হইলে, কেবল শরীর সম্বন্ধে ইহার অর্থ না করিয়া মনকেও লইতে হয়; অর্থাৎ যে ব্যক্তির **শরীর ও মন** উভয়ই আদৌ পীড়িত নয়, তাহাকেই এই ব্যাপক অর্থে সুস্থ বা স্বাস্থ্যবান বলা যায়। ইহার সম্পূর্ণ অর্থ আরও বিস্তৃত এবং তাহাই শব্দটির বুৎপত্তিগত অর্থ। ফলতঃ সম্পূর্ণ অর্থের বিষয় পরে আলোচিত হইলেই ভাল হয়, এক্ষণে ইহার ব্যাপক অর্থ সম্বন্ধে সামান্য দুই চারিটি কথা বলা আবশ্যক।

ব্যাপকভাবে **সুস্থ** ব্যক্তি আজকালকার সমাজে পাওয়া বড়ই কঠিন। 'স্বাস্থ্য' বাক্যটি 'স্বস্থ' বিশেষণ পদটি হইতে বিশেষ্য করা হইয়াছে। 'স্বস্থ' অর্থাৎ 'স্ব' তে অধিষ্ঠিত অর্থাৎ 'আত্মস্থ', একথার প্রকৃত অর্থ কি? একথার অর্থ এই যে, 'স্বস্থ' বা 'আত্মস্থ' ব্যক্তি, **বাসনা কামনাদির** বা **রিপুকুলের** বশবর্তী না হইয়া তাহার নিজের ব্যক্তিগত স্বাধীনতা পূর্ণ মাত্রায় বজায় রাখিতে সক্ষম আছেন। মনুষ্য ও অন্যান্য জীবকূল সকলেই প্রকৃতির সন্তান, তবে অন্যান্য জীবের সহিত মনুষ্যের মর্মান্তিক বিভিন্নতা আছে, সেটি এই যে, অন্যান্য জীব মাত্রেই প্রকৃতির দাস, আর মনুষ্যের মধ্যে স্বাধীনতার অনুভূতি আছে। এই স্বাধীনতার অনুভূতি বা স্ফুরণ অন্য কোনো জীবেরই থাকে না, বা নাই। মনুষ্য যদি **প্রকৃতি** নির্দিষ্ট পথে তাঁহার **নীতিগুলি** একান্ত ভাবে অনুসরণ করিয়া জীবনযাত্রা নির্বাহ করিতে থাকে তাহা হইলে তাহাকে অন্তরস্থ রিপুকুলের অথবা বহিস্থ জলবায়ু, শীত, আতপ ইত্যাদি দ্বারা ক্লিষ্ট হইতে হয় না। সুতরাং যে ব্যক্তি নিজেকে প্রকৃতি নির্দিষ্ট পথে ও তাহার **নীতিমার্গে** পরিচালিত করে, সে ব্যক্তি বাল্য, কৈশোর, যৌবন, প্রৌঢ়ত্ব, বার্ধক্য

ও স্থবিরত্ব প্রাপ্তির পর, যেমন পক্ক ফলটি আপনিই বৃন্তচ্যুত হইয়া ভূপতিত হয়, সেইরূপ ঐ ব্যক্তিও যথাকালে ঐ ঐ অবস্থা প্রাপ্তির পর নিজের দেহ পরিত্যাগ করে এবং ঐ পরিত্যাগ বা মৃত্যুর সময় তাহাকে কোনও যন্ত্রণা, গ্লানি, পীড়া বা শোক পরিতাপ ও অনুতাপাদির লেশমাত্র সহ্য করিতে হয় না; এইরূপ ব্যক্তিই **ব্যাপকভাবে** সুস্থ বলিয়া অভিহিত হইতে পারে।

অতঃপর **সম্পূর্ণ সুস্থ** কাহাকে বলা যায়, তাহা সংক্ষেপে বর্ণনা করিতেছি। **ব্যাপক** সুস্থতা না আসিলে সম্পূর্ণ সুস্থতা আসিতেই পারে না। বস্তুতঃ সুদীর্ঘকাল ধরিয়া ব্যাপকভাবে সুস্থ থকিবার পর **জন্মান্তরে** সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ হইয়া থাকে। সম্পূর্ণ সুস্থতার এক কথায় অর্থ এই যে, সেরূপ সুস্থ ব্যক্তি ভগবৎ পথের যাত্রী, তাঁহার সংসার যাত্রা কেবল তদ্বিষয়ক **অনুষ্ঠান** মাত্র বলা যাইতে পারে। সে ব্যক্তি জগতের প্রত্যেক বস্তু, প্রত্যেক ইতর শ্রেণীর জীব এবং প্রত্যেক মনুষ্য, সকলকেই পরমাত্মীয় বলিয়া মনে করেন। কেননা তিনি মনে প্রাণে অনুভব করেন যে, সকলেই তাঁহার একমাত্র প্রেমাস্পদেরই সৃষ্ট ও তাঁহারই আশ্রিত। সুতরাং সকলেই সে ব্যক্তির পরম আদরের জিনিস বলিয়া অনুভূত হয়। এই 'বসুধৈব কুটুম্বকম্' ভাব ঐ ব্যক্তির অনেকটা বাহ্য নিদর্শন। তিনি সর্বদাই আনন্দে থাকেন। নিরানন্দ ভাব তাঁহার কখনও দেখা যায় না। সমাজের প্রত্যেকের সহিত তাঁহার ব্যবহার অতি কোমল এবং তিনি অন্যের সাহায্যার্থে সর্বদাই প্রস্তুত। সুস্থতার উপরোক্ত শ্রেণী বিভাগ জড়বাদিগণের নিকট কল্পনা প্রসূত বলিয়া মনে হইবে বা হইতে পারে কিন্তু প্রকৃত দার্শনিকের চক্ষু লইয়া দেখিলে সুস্থতার প্রকৃত অর্থ ইহা ভিন্ন আর কিছুই নয়। কিন্তু বড়ই পরিতাপের বিষয় এই যে, বর্তমান মনুষ্য জীবন পথে, কোনো নীতিই নাই; যদিই বা থাকে, তাহা কেবল, ক্ষুদ্র **'আমি'র স্বার্থসিদ্ধি,** এই 'আমি'র স্বার্থসিদ্ধি করিতে হইলে মনুষ্যকে **কুচিন্তা, কুপ্রবৃত্তি ও উচ্ছৃঙ্খলতার** আশ্রয় লইতে হয় এবং তখন হইতেই মনুষ্যের **মনটি** ব্যাধিগ্রস্ত হইয়া পড়ে ও তখনই **সূক্ষ্ম হইতে স্থূলে, ভিতর হইতে বাহিরে, পীড়ার গতি আসিয়া মনুষ্যের দেহ যন্ত্রে বিকাশ লাভ করে** এবং তখনই উহাকে আমরা **পীড়া** বা **সোরা** বলিয়া থাকি। কিন্তু প্রকৃত পীড়া, দেহে নয়, উহা দেহের অন্তরালে **সূক্ষ্মভাবে অবস্থিত মনের** অসুস্থতা ভিন্ন মূর্তি মাত্র। সুতরাং সৎকর্ম ও সৎপ্রবৃত্তির দ্বারা ভিতরের অর্থাৎ মনের পরিবর্তন সাধন করিতে না পারিলে ব্যাধিমুক্ত হইবার অন্য কোনও পথ নাই বা ঔষধও কার্যকরী হয় না। সুতরাং দেখা গেল' **স্বাস্থ্য ও পরমায়ু রক্ষার প্রধান সহায় ও উপায়—মনুষ্যের মনোস্তরের নির্মলতা সম্পাদন**। উপরোক্ত প্রকার আদর্শপূর্ণ নীতিটি সর্বক্ষণের জন্য চক্ষের সম্মুখে স্পষ্টভাবে ধরিয়া রাখিতে পারিলে, সম্পূর্ণভাবে না হইলেও আংশিকভাবে সফলতা সাধন সম্ভব—একথা জোরের সহিত বলিতে পারা যায়। আসল কথা, মনটিকে নির্মল করা—তাহা হইলে মন হইতে প্রকৃতির

ব্যবস্থাতেই ঠিক যেন স্রোতোবশে, অভ্যন্তর রাজ্য হইতে অর্থাৎ কেন্দ্র হইতে বাহ্যদেহে অর্থাৎ মন হইতে শরীরে নির্মলতার স্রোতটি প্রবাহিত হইয়া, নির্মল দেহ, নির্মল যন্ত্র, নির্মল কান্তি প্রভৃতি গঠন করিবে। আমাদের দেহটি **সূক্ষ্ম মনেরই স্থুল প্রতিকৃতি, মন অনুসারে দেহ, মনটি যেমন—দেহটিও—তেমন**—এ বিষয়ে কোনো সন্দেহ নাই। যদি এ সম্বন্ধে কোনো দ্বিধা বা সন্দেহ থাকে, তবে অন্য যুক্তি তর্কে প্রমাণ পাইবার পূর্বে কেবলমাত্র পবিত্র মনা ও দুষ্ট প্রকৃতির বিভিন্ন ব্যক্তিদের মুখমণ্ডলের দিকে একবার দৃষ্টিপাত করিলে এই তথ্যটি স্বতঃই হৃদয়ঙ্গম হইবে। যে ব্যক্তি নিষ্ঠুর কার্য করে, তাহার মুখমণ্ডল কর্কশ ভাবাপন্ন হয়, যে ব্যক্তি কোনও দুষ্ট অভিসন্ধি সকল মনোমধ্যে আন্দোলন করিতে থাকে, তাহার মুখখানি দেখিলেই সে ব্যক্তি যে, চক্রী ও ধূর্ত, তাহা তখনই বুঝিতে পারা যায়—যাহার চিন্তার কোনো শৃঙ্খলা নাই, যে উন্মাদ পীড়াগ্রস্ত, তাহার মুখমণ্ডলেও যেন উন্মাদ ভাবটি মাখান থাকে—আবার অন্য দিকে, যে ব্যক্তি প্রেমিক, সর্ব জীবের কল্যাণ চিন্তায় মগ্ন, ভগবৎ চিন্তায় বিভোর, তাহার মুখমণ্ডলের একটি অপূর্ব কান্তি, একটি মনোহর ভাব যেন ফুটিয়া বাহির হয় ও ঠিক যেন জগজ্জনকে অস্ফুট ভাষায় তিনি তাঁহার বিশাল হৃদয়ে আলিঙ্গন দিবার জন্য সপ্রেম আহ্বান করিতেছেন এবং লোকেও তাঁহার চরণে অবলীলাক্রমে মনোপ্রাণ স্বেচ্ছায় সমর্পণ করিয়া কৃতার্থ বোধ করে, এই তথ্য বুঝিবার জন্য প্রমাণের আবশ্যক হয় না। সুতরাং নির্মল ও সুস্থ দেহ প্রাপ্ত হইবার আশা করিতে হইলে সর্বাদৌ নির্মল ও সুস্থ মন আবশ্যক।

উপরোক্ত আলোচনা হইতে আভ্যন্তরীণ অবস্থার সহিত বাহ্য দেহের সম্বন্ধের সন্ধান পাওয়া গেল এবং বুঝা গেল যে, প্রত্যেক প্রাণীর আভ্যন্তরীণ ভাবনা বা আকাঙ্ক্ষা অনুসারে বাহিরে ঐ আকাঙ্ক্ষার নিবৃত্তি বা তদনুসারে সাফল্য প্রাপ্তির সৌকার্যার্থ যন্ত্র সকলেরও আবির্ভাব হয়। সুতরাং প্রত্যেক প্রাণীদেহের অভ্যন্তর প্রদেশের অনুরূপ, বাহ্য প্রদেশেও স্থুল ইন্দ্রিয় সকল বর্তমান থাকে। এ জন্যই বুঝিবা হিংস্র প্রাণীদিগের খর নখর, তীক্ষ্ণ দন্ত, সূচাগ্র শৃঙ্গাদি ভিতরের চাহিদা অনুসারেই সৃষ্ট হইয়াছে। **যাহার অন্তরে যেরূপ চিন্তাধারা** চলে প্রকৃতির নীতিবশে তাহাই সে পাইয়া থাকে। **'যা দৃশী ভাবনা যস্য, সিদ্ধির্ভবতী তাদৃশী'**। সুতরাং কুচিন্তা, কুপ্রবৃত্তি লইয়া যাহার মন সর্বদাই ব্যস্ত, তাহার সুস্থতা আসিবে কি প্রকারে? ভগবানের নির্দিষ্ট স্বাভাবিক নীতি মানিয়া, ঐ নীতিগুলির প্রকৃত অর্থ পূর্ণ মাত্রায় উপলব্ধি করিয়া জীবনযাত্রা নির্বাহ করিলে অন্তরের ও বাহিরের শান্তি আসিয়া থাকে। কিন্তু আমরা এই নীতি অনুসারে চলা তো দূরের কথা, ইহা বিপরীত পথেই চলিতেছি এবং ক্রমেই অন্যের অনিষ্ট সাধন করিয়া নিজের ইষ্ট করিতেই তৎপর হইয়াছি। মনুষ্য সমাজ আজ পথহারা, **নীতিহীন** এবং প্রকৃত প্রস্তাবে পশুবৎ দিন যাপন করিতেছে। জীবনের মূল লক্ষ্যের প্রতি তাহাদের কোনো

অনুভূতি বা জ্ঞান আছে বলিয়া মনে হয় না। জীবনের মূল লক্ষ্যটি কি? প্রত্যেকেই ভগবানের অনন্ত ও অখণ্ড সত্বা হইতে আসিয়াছেন এবং সৃষ্টি চক্র শেষ করিয়া প্রত্যেকেই সেই সত্বায় মিলিত হইবে—ইহার কোনো ব্যতিক্রম বা ব্যভিচার নাই। এক্ষণে যদি সেই লক্ষ্য পথে নিরন্তর স্থির থাকিয়া তদনুযায়ী নিজ নিজ জীবনকে পরিচালিত করিতে পারা যায়, অতি উত্তম, নতুন নানা প্রকার দুঃখ, শোক, যন্ত্রণা ইত্যাদি সাহায্যে প্রত্যেককে সুপথে অর্থাৎ লক্ষ্য প্রাপ্তির পথে আসিতেই হইবে—তদ্বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই—প্রত্যেক শাস্ত্র ও মহাপুরুষের নিকট হইতেই ইহার সত্যতা সম্বন্ধে উপদেশ পাওয়া যায়। একথা সত্য কি না নিজ নিজ অন্তরকে জিজ্ঞাসা করিলেই উত্তর পাওয়া যাইবে।

লক্ষ্যপথের উক্ত গতিটি স্বাভাবিক—অর্থাৎ যদি আমরা স্বাভাবিক নীতি অনুসারে জীবন যাত্রা নির্বাহ করিতে থাকি, তাহা হইলে স্বতঃই লক্ষ্যপথে চলা হইবে এবং ঠিক যেন অবশভাবেই শেষ লক্ষ্য বা শেষ গন্তব্য স্থানে পৌছান সম্ভব হইবে এবং এজন্য বিশেষ কোনো ক্লেশ স্বীকার করিতে হইবে না। কিন্তু আমরা তো **স্বাভাবিক নীতি** অনুসারে জীবন পথ চলি না, **তাই শোক, দুঃখ, যন্ত্রণায় আমরা নিত্যই জর্জরিত। প্রেম ও যজ্ঞ কার্যই জীবন নীতি।** ভগবান শ্রীকৃষ্ণ গীতার মধ্যে অর্জুনকে তাই উপদেশ দিলেন 'সহযজ্ঞা প্রজা স্বষ্টা পুরোবাচ প্রজাপতিঃ' ইত্যাদি। অর্থাৎ স্রষ্টা যজ্ঞের দ্বারা প্রজাগণকে সৃষ্টি করিয়াছেন, প্রত্যেকে প্রত্যেকের জন্য প্রেম অর্থাৎ ভালবাসার সূত্রে আবদ্ধ হইয়া যজ্ঞ দ্বারা নিজ নিজ জীবন যাপন করিবে। **যজ্ঞ কী? পরার্থে কার্য করাই যজ্ঞ নামে অভিহিত।** প্রত্যেকে প্রত্যেককে ভালবাসিয়া তাহার হিতার্থ কার্য করিতে থাকিবে—ইহাই জীবন নীতি। এই নীতি অনুসারে চলিলে লক্ষ্য বিষয়ে সিদ্ধিলাভ একটি স্বাভাবিক ব্যাপার, কিন্তু আমরা বিদেশীয়গণের অনুকরণে নিজেদের বহু সদগুণ নষ্ট করিয়া ফেলিয়াছি। নিজ নিজ হৃদয়ে যে অন্তর্যামী পুরুষ বাস করিতেছেন তাহাও ভুলিতে বসিয়াছি। অন্তরের মর্মপ্রদেশের বাণী বা আহ্বানে আদৌ মনোযোগই দিই না, আমরা বাহির লইয়াই বিব্রত হইতেছি। অন্তর্যামীর বাণী শুনিবার আমাদের অবসর নাই এবং সেই বাণী শুনিয়া কার্য করিবার পরামর্শ দিলে, পরামর্শদাতাকে উপহাসাস্পদ হইতে হয়। বর্তমান সময়ে মনুষ্যের আধ্যাত্মিক জ্ঞানের স্বল্পতা দেখিয়া বাস্তবিকই বিস্মিত হইতে হয়। সেদিন কোনও একটি ৬০ বৎসর বয়স্ক ও অবসরপ্রাপ্ত বিচারককে ঔষধ প্রদান করিবার পর আমি তাঁহাকে কহিলাম, 'আপনার এই বয়সে স্নায়বিক দৌর্বল্যের পীড়া দুরারোগ্য। যাহা হউক, আমি যতদূর সাধ্য যত্ন করিয়া আপনার চিকিৎসা করিব এবং আরোগ্যকারী ঔষধ দিব, তবে আপনি মধ্যে মধ্যে ভগবানের চরণে প্রার্থনা করিবেন, যেন তিনি দয়া করিয়া আপনাকে রোগমুক্ত করেন'। ভদ্রলোকটি উত্তর করিলেন, 'মহাশয় তবে আর আপনার কাছে আসিয়াছি কেন? ভগবানই যদি সারান, তবে চিকিৎসক

কি করেন?' আমি তো অবাক, একজন বৃদ্ধ হিন্দু, যিনি এতদিন ধরিয়া দায়িত্বপূর্ণ বিচারকের পদে আসীন থাকিয়া অবসর প্রাপ্ত হইয়াছেন, তাঁহার মুখে এই প্রতিবাদ শুনিয়া বেশ বুঝিলাম যে, তিনি আধ্যাত্মিক স্তরে কতটুকু উঠিয়াছেন, সুতরাং তাহাকে প্রকৃত তত্ত্ব বুঝাইবার চেষ্টা করা সম্পূর্ণ বৃথা, অতএব সেখানেই নিবৃত্ত হইলাম। আধুনিক শিক্ষা প্রণালীর মর্মান্তিক দোষ এই যে, উহাতে ভগবানের স্থান আদৌ নাই। ভগবৎভাবে ভাবিত হইলে প্রকৃত শিক্ষা হয় না—এই তাহাদের ধারণা। এই বিশ্বব্রহ্মাণ্ডের সৃষ্টি, স্থিতি, লয়াদি ব্যাপারের পশ্চাতে যে শক্তি ক্রিয়া করিতেছেন, সেই শক্তি সম্বন্ধে কোনো জ্ঞানই অর্জন হয় না, বিপরীত পক্ষে একটি অহংকারের ভাব জীবনের প্রথম হইতে পুষ্টিলাভ করিয়া নিজেই সকল বিষয়ের কর্তা এইভাব পোষণ করিয়া প্রত্যেকেই একটি উচ্ছৃঙ্খলতা শিক্ষা করে, সেই উচ্ছৃঙ্খল প্রবৃত্তিটিকেই আবার আজকাল 'স্বাধীনতা' আখ্যা প্রদান করা হইতেছে। যখন যাহা ইচ্ছা হইবে, তাহা করাই 'স্বাধীনতা', এই ভ্রান্ত ধারণায় প্রত্যেক যুবক যুবতী জীবনকে ধ্বংস পথে পরিচালিত করিতেছে। তাহারা আদৌ হৃদয়ঙ্গম করিতে পারে না যে প্রকৃত স্বাধীনতা স্বতন্ত্রবর্গের ও উচ্চাঙ্গের এবং অতিমাত্র পবিত্র অবস্থা এবং যাহাকে তাহারা স্বাধীনতা বলিয়া ধারণা করিতেছে, তাহা অতিমাত্র হেয় ও জঘন্য ইন্দ্রিয়াধীনতা ব্যতীত আর কিছুই নয়। প্রায়ই দেখা যায়, আধুনিক শিক্ষায় শিক্ষিত যুবকগণ প্রায়ই বৃদ্ধ পিতামাতার মনের মত হয় না, হইতে পারে না, কেননা ধর্ম শিক্ষা না পাইলে মাতাপিতাকে দেবতা জ্ঞানে পূজা করিবার প্রবৃত্তি আসা একেবারেই অসম্ভব এবং ইহা না করিয়া তাহারা নিজদিগকে স্বাধীন চিন্তার পোষক বলিয়া গর্ব অনুভব করে কিন্তু তাহারা বুঝে না, স্বাধীন অর্থাৎ 'স্ব' এর অধীন হওয়া কি সহজ কথা? শাস্ত্র চর্চা আদৌ নাই, সুতরাং এ সকল তত্ত্ব কোথায় শিখিবে? স্কুল কলেজে বিদেশী বিষয়ে লিপ্ত থাকিয়া সন্ধ্যার প্রাক্কালে সিনেমা থিয়েটারে যোগদান করাই যাহাদের দৈনন্দিন কার্য এবং সময় থাকিলে কয়টি 'মহাজনের' দ্বারা লিখিত 'নভেল' পাঠই কর্তব্য বলিয়া যাহারা মনে করে, তাহাদের কি কখনও এই সকল তত্ত্ব বিষয়ে কোনো জ্ঞানলাভ হইতে পারে?

মোট কথা, যদি প্রকৃতির লক্ষ্য পথে চলিবার কাহারও বাসনা থাকে এবং সেই ভাবধারায় নিজের জীবনধারা ও কর্মপদ্ধতি পরিচালিত করিতে পারে, তাহা হইলে মনুষ্যদেহ ও মন উভয়ই বহু পীড়ার বহির্ভূত থাকে—একথা একেবারে সত্য।

পূর্বাভাষ

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

ক্রমবর্ধমান প্রাচীন পীড়ার ক্ষেত্র ও তাহা প্রতিকারের সময়

প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা যেরূপ আনন্দজনক, লোক কল্যাণকারী ও একান্ত প্রয়োজনীয়—ঠিক সেই অনুপাতে কঠিন। জগতের প্রত্যেক শ্রেষ্ঠ জিনিস লাভ করিতে হইলে অতিশয় কঠিন আবরণ ভেদ করিতেই হয়, নতুবা অল্পায়াসে কখনই তাহা পাওয়া যায় না। তরুণ পীড়ার চিকিৎসা অপেক্ষাকৃত সহজ, কারণ **তরুণ পীড়ার লক্ষণ সকল স্পষ্টতরভাবে অনুভূত ও চিকিৎসকের দ্বারা লক্ষিত হয়—প্রাচীন পীড়ায় তাহা হয় না**। প্রাচীন পীড়ায় এমন অনেক লক্ষণ থাকে, যেগুলি রোগী আদৌ প্রয়োজনীয় বলিয়া মনে করে না এবং তজ্জন্য চিকিৎসককে জ্ঞাপন করিবার আবশ্যকতাই উপলব্ধি করে না, অথচ হয়ত সেরূপ দু'একটি লক্ষণের উপরেই ঔষধ নির্বাচন একান্তভাবে নির্ভর করে। তাহা ছাড়া, অতি সুদীর্ঘকাল ধরিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদের নিকট হইতে লোকে শিক্ষা পাইয়াছে যে, রোগের নামটি পাইলেই চিকিৎসার পক্ষে যথেষ্ট হইবে। এজন্য পূর্ব চিকিৎসক রোগীর রোগের যে নামটি দিয়াছেন, সেই নামটি বলিলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের পক্ষেও যথেষ্ট হইবে—ইহাই সাধারণের বদ্ধমূল ধারণা। এমন কি, অনেক সময় লক্ষণাদি জিজ্ঞাসা করিলে রোগী ও তাহার আত্মীয়গণ বিরক্ত হইয়া কহিয়া থাকেন 'কালাজ্বর হইয়াছে মহাশয়, বার বার আমরা কহিতেছি, কালাজ্বরের প্রতিকার করুন।'

সাধারণের চক্ষে **ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্যের** যেন কোনো মূল্যই নাই। কাজেই তাঁহাদের ধারণা, **রোগ নিরূপণ** হইলেই ঔষধ **স্থিরিকৃত** হইবে—কিন্তু তাঁহাদের এই প্রকার ধারণা নিতান্তই ভ্রান্তিমূলক। কেননা, কালাজ্বর বা যে কোন নামের পীড়া, বিশেষতঃ প্রাচীন পীড়া, বাহ্যতঃ কতকগুলি একজাতীয় লক্ষণ প্রকাশ করিলেও, **পৃথক পৃথক দেহে** উহাদের রোগ লক্ষণের মর্মান্তিক বহু **বিভিন্নতা** বর্তমান থাকে। এই বিভিন্নতা লক্ষ্য করিতে হইলে চিকিৎসকের সুতীব্র মেধা, অশেষ পর্যবেক্ষণ শক্তি এবং অসীম ধৈর্য আবশ্যক হয়—নতুবা প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা হয় না। যেমন নানাজাতীয় বৃক্ষ, লতা, গুল্ম ইত্যাদি যাহা জগতে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহারা সকলেই উদ্ভিদ জাতির অন্তর্গত হইলেও এবং **ক্রমবর্ধনশীলতার** গুণ প্রত্যেকের মধ্যে থাকিলেও, বৃক্ষের সহিত লতার, লতার সহিত গুল্মের অন্য বিষয়ে অনেক বিভিন্নতা লক্ষিত হইয়া থাকে, তেমনিই বিভিন্ন মানব দেহের নানাজাতীয় প্রাচীন পীড়ার মধ্যেও **ক্রমবর্ধনশীলতা** হিসাবে তাহাদের **মিল** থাকিলেও অন্য বিষয়ে বিস্তর **বিভিন্নতা** দেখা যায়। **সোরা,**

সাইকোসিস ও সিফিলিস দোষ সকল ভিন্ন ভিন্ন দেহে, একে একে, অথবা দুই কিম্বা তিনের মিলনে এবং নানাপ্রকারের সংমিশ্রণে নানা প্রকার পীড়া সৃষ্টি করিয়া থাকে, কিন্তু **প্রত্যেক ক্ষেত্রেরই রূপ বিভিন্ন**। **সোরা** ও **সাইকোসিস** দোষ হেতু **অর্শ রোগ** নানা দেহে, নানা রূপ ও লক্ষণ প্রদর্শন করে। সর্বত্র **ব্যক্তিগত** তারতম্য থাকিবেই, কাজেই চিকিৎসার সময় **অর্শ** নামটি বিশেষ কোনও কাজে লাগে না। যে ব্যক্তিতে অর্শ লক্ষণ দেখা দিয়াছে তাহার **ব্যক্তিগত লক্ষণ সমষ্টিই একমাত্র আরোগ্য বিধায়ক**। সুতরাং একটি **নামের রোগ** লক্ষণের মধ্যে **বিভিন্নতা,** একটি **দোষজ** রোগের মধ্যে **বিভিন্নতা** দুইটি বা তিনটি **দোষজ** রোগের মধ্যেও **বিভিন্নতা—একমাত্র বিভিন্নতাই বিশেষ লক্ষ্য করিবার বিষয়**।

একটি অশ্বত্থ বৃক্ষ, কিংবা বটবৃক্ষ পূর্ণাঙ্গ হইতে শতাধিক বর্ষ প্রয়োজন হইতে পারে, কিন্তু একটি আম্রবৃক্ষ ৪০।৫০ বৎসরের মধ্যেই তাহার ফলদান রূপ ভগবৎ নির্দিষ্ট কর্তব্য করিয়া ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। আবার একটি কদলী বৃক্ষ এক বৎসরের অধিককাল স্থায়ী হয় না। তেমনিই ব্যক্তি বিশেষের কোনও একটি প্রাচীন পীড়া হয়ত ক্রমে ক্রমে ৫০ বৎসর পরে পরিপুষ্ট হইয়া ভীষণ লক্ষণ সকল বিকাশ পূর্বক দেহীর বাসগৃহটি ধ্বংস করিয়া থাকে, আবার আর একটি পীড়া হয়ত অন্য দেহে ৩০ বৎসরের মধ্যেই কার্য শেষ করিয়া থাকে, অন্য আর একটি পীড়া হয়ত দেহীকে শৈশব অবস্থাতেই অকালে কাল কবলে প্রেরণ করে। অতএব প্রত্যেক ক্ষেত্রেই **হেতুভূত দোষের ও দোষ সংমিশ্রণের দ্বারা বিকাশ প্রাপ্ত পীড়ার** (১) রূপ বিভিন্নতা এবং (২) ক্রমবর্ধনশীলতার গতি ও তীব্রতা—এই দুইটি লক্ষ্য করিবার বিষয়। তাহা করিতে হইলে জীবন প্রভাতে সুকুমার দেহস্থ **বীজভাব,** তাহার পর বাল্য দেহস্থ **অঙ্কুরভাব,** যৌবনে তাহার **নব কিশলয় ও শাখা প্রশাখা বিস্তার** ইত্যাদির মধ্য দিয়া সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টিতে সদা সতর্কভাবে পর্যবেক্ষণ করিতে হয়। **বাহ্য প্রকৃতি ও অন্তঃ প্রকৃতি** সম্পূর্ণভাবে একই—কোনও বিভিন্নতা নাই। বাহিরে উদ্যানস্থ পুষ্পবৃক্ষের বৃন্তস্থিত কুসুমনিচয় যখন প্রস্ফুটিত হয়, তখন তাহার সৌগন্ধে প্রাণমন মোহিত হয়; কিন্তু পুষ্প একদিনে প্রস্ফুটিত হয় না। তবে কখন কোরকাবস্থা হইতে আজ পূর্ণ প্রস্ফুটিত অবস্থায় আসিয়াছে তাহা কেহই লক্ষ্য করে নাই। উহা যেমন ধীরে ধীরে অলক্ষে সম্পন্ন হইয়া থাকে, ঠিক তেমনই **অন্তঃ প্রকৃতিতেও ক্রম পরিণতি** অবিরাম গতিতে চলিতেছে, কিন্তু কেহই লক্ষ্য করে না। ফলতঃ কেহ লক্ষ্য করুক আর নাই করুক, **প্রকৃতির** কাজ চলিতেছে ও চলিবে। যদি কাহারও প্রজ্ঞা থাকে, জনগণের কল্যাণ কামনা থাকে, সমাজের দুঃখে প্রাণ কাঁদে, তবে ভগবৎ করুণায় ঐ প্রকার পর্যবেক্ষণ করিবার ও যথাসময়ে প্রকৃত প্রতিকার করিবার সামর্থ আসে; নতুবা শয়তানের প্রদর্শিত প্রশস্ত রাজপথ তো পড়িয়াই আছে—রোগের একটি নামকরণ কর, ঔষধ

দাও, না পার—ইঞ্জেকশন ও পেটেন্ট বিষ প্রয়োগ কর—দর্শনীর অভাব হইবে না, যশেরও অভাব হইবে না।

প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসকের পর্যবেক্ষণের ক্ষেত্র অতি বিস্তৃত। এস্থলে কেবলমাত্র উহার কতকটা আভাস দিতে পারি। যে কয়টি প্রধান; সেইগুলির দিকে সমধিক দৃষ্টি রাখিতে হয়। কেবল চিকিৎসকের দৃষ্টিই যথেষ্ট নয়, গৃহস্থেরও প্রাণপণ সাহায্য না থাকিলে চিকিৎসকের একার দ্বারা বিশেষ ফল আশা করা যায় না। **সর্বপ্রধান ও সর্বপ্রথম লক্ষ্যস্থল গর্ভিণীর** তৃতীয় মাস হইতে প্রসব কালের দিন পর্যন্ত যে যে **লক্ষণ**, যে যে **অনুভূতি**, যে যে **পরিবর্তন** লক্ষিত হয়, সেগুলি পর্যবেক্ষণ করা এবং গর্ভিণীর ও তাঁহার **স্বামীর** শরীরস্থ দোষের বিষয় জানিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে ভাবী সন্তানের শরীর অনেক পরিমাণে নির্মল করিতে পারা যায়। গর্ভস্থ **ভ্রূণ** এই সময়ে পিতার ও মাতার নিকট হইতে **দোষ** সকল প্রাপ্ত হয় এবং গর্ভিণীর দোষের সহিত তাঁহার স্বামীর দোষের সংমিশ্রণ সংঘটিত হয়। তাহার পর **দ্বিতীয় লক্ষ্যস্থল**—প্রসবের পর হইতে দন্তোদ্গম পর্যন্ত শিশুদেহটি। কেননা এই সময় পিতামাতার নিকট হইতে প্রাপ্ত দোষসকল হইতে উদ্ভুত পীড়াগুলি অবস্থান করে এবং শিশুর দৈনন্দিন লক্ষণে অনেক সময় ভাবী পীড়াগুলির এবং তাহারা কোন কোন **দোষজ** তাহারও স্পষ্ট ইঙ্গিত পাওয়া যায়। এদিকে, সামান্য পর্যবেক্ষণ করিলেই বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, **প্রসূতি** আর পূর্বের ন্যায় নাই। এক্ষণে অর্থাৎ প্রসবের পর হইতে স্বামী দেহের দোষ সকল তাঁহার দেহে **ফলপ্রসূ** হইতে আরম্ভ করিয়াছে; কাজেই প্রসবের পর প্রসূতির দেহটি **তৃতীয় লক্ষ্যস্থল**। শিশুর দন্তোদ্গমের কাল হইতে তিন বৎসর বয়ঃকাল পর্যন্ত লক্ষণ সংগ্রহ দ্বারা চিকিৎসা করিলে অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যায়। তাহার পর, তাহার বিদ্যাভ্যাসের আরম্ভ পর্যন্ত অপেক্ষা করিয়া পাঠাভ্যাসের প্রারম্ভে দুই এক বৎসরের মধ্যেই বালকের মস্তিষ্ক ও মনোলক্ষণের পরিচয় পাইয়া তাহাদের সংশোধন প্রয়োজনীয়—**ইহাই চতুর্থ ক্ষেত্র**। এই চতুর্থ পর্যবেক্ষণ ও সংশোধন এতই বাঞ্ছনীয় যে, তাহা বলিয়া প্রকাশ করা যায় না। কেননা যৌবনের প্রারম্ভে যে সকল দুষ্ট প্রবৃত্তি আসে ও যাহার তাড়নায় সমগ্র জীবনের আশা ভরসা নষ্ট হইয়া যাইবার বিশেষ সম্ভাবনা, তাহার নিরাকরণ করা এই অবস্থাতেই সম্ভব হয়। যদি জন্ম হইতে ঐ বয়স পর্যন্ত বালককে উত্তমরূপে পর্যবেক্ষণ দ্বারা কোনও কৃতী ও মহাপ্রাণ চিকিৎসক সুস্থ করিতে পারেন, তবে তাঁহার জীবন মধুময় হইয়া উঠে। সমাজের মধ্যে এই চিকিৎসা যতই হইবে, ততই সমাজের মঙ্গল এবং অদূর ভবিষ্যতে সমাজের উন্নতি আশা করা যাইতে পারে। চতুর্থ ক্ষেত্র পর্যন্ত সুনিয়মে প্রকৃত হোমিওপ্যাথি তত্ত্বে, উচ্চ শক্তির দ্বারা চিকিৎসা করিলে প্রায়ই পঞ্চম ক্ষেত্র আসিতে পারে না—নতুবা **যৌবনের প্রারম্ভেই পঞ্চম ক্ষেত্র** আসিয়া পড়ে; যৌবনের প্রারম্ভেই **প্রাপ্ত দোষ** সকল 'মাথাচাড়া' দিয়া উঠিবার চেষ্টা করে এবং

এই অবস্থায় বিশেষ পরিশ্রম সহকারে প্রতিকারের চেষ্টা করিলে তবেই যুবকটি মানুষ আখ্যা পাইতে পারে, নতুবা নরদেহধারী পশুতে পরিণত হয়। তাহার পর, অর্থাৎ ১৭।১৮ বৎসর বয়ঃক্রম হইতে ৩০ বৎসর পর্যন্ত **ষষ্ঠক্ষেত্র** এবং ৩১ হইতে ৪৫ পর্যন্ত **সপ্তম ক্ষেত্র**। এই **সপ্তভূমি** পার হইয়া গেলে তখন **আরোগ্যের** আশা অতি অল্প; তবে অনেকটা সুবিধা হইতে পারে, এই পর্যন্ত—অবশ্য যদি হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা হয়। কেননা, এই বয়সে **উচ্চতম শক্তির** ঔষধ প্রয়োগের পর ঔষধজ **বৃদ্ধি** সহ্য করিবার মত শক্তি থাকে না, কাজেই নির্মল আরোগ্য কি প্রকারে হইবে। ঐ বয়স, অর্থাৎ ৪৫ হইতে ৪৮ বৎসরের মধ্যে প্রত্যেক পীড়াবৃক্ষটি **পূর্ণায়তন** লাভ করিয়া বসে। তখন আর তাহার মূলোৎপাটন করার আশা সুদূর পরাহত। **ভূমিষ্ঠ হইবার পর হইতে ৫।৭ বৎসর পর্যন্ত অতি সুপ্রশস্ত কাল, তাহার পর যৌবনের শেষ ও প্রৌঢ়াবস্থায় আরম্ভ পর্যন্ত—অর্থাৎ ৩০।৩৫ বৎসর পর্যন্ত প্রশস্ত, তাহার অধিক হইলে অপ্রশস্ত, কিন্তু ৪৫ হইতে ৪৮ বৎসরের পর নির্মল আরোগ্যের আশা দুরাশা মাত্র।**

পুরুষানুক্রমে প্রাপ্ত দোষের নিরাকরণ বিষয়েই উপরিউক্ত নিয়ম ফলপ্রসূ—ইহা যেন মনে থাকে। প্রাপ্ত দোষ ব্যতীত অর্জিত দোষও দেশে অতি বহুলভাবে দেখিতে পাওয়া যায়। কোনও এক ব্যক্তির নিজ জীবনে যেটি অর্জিত, সেটিই আবার তাহার স্ত্রীর এবং পুত্র কন্যার জীবনে প্রাপ্ত দোষরূপে বিস্তার লাভ করিয়া থাকে। যাহা হউক, প্রাপ্ত দোষগুলির প্রতিকার ও নির্মল আরোগ্য বিধান সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান একান্ত অভিপ্রেত।

পূর্বাভাষ

তৃতীয় পরিচ্ছেদ

রোগ ও আরোগ্যের সহিত জীবনীশক্তির সম্বন্ধ

স্বাস্থ্য লাভ করিবার জন্য নানা লোকে নানা প্রকার উপদেশ দিয়া থাকেন, নানা চিকিৎসকও নিজ নিজ অভিমত ও পরামর্শ প্রচার করিয়া থাকেন, পিতা মাতা ও অভিভাবকগণও নিজ নিজ পুত্র কন্যাদিগকে কিসে স্বাস্থ্যলাভ হইতে পারে, তৎবিষয়ে উপদেশ দিতে কখনও বিরত হন না, কিন্তু আমাদের দেশে স্বাস্থ্যের উন্নতি হওয়া দূরে থাকুক, ক্রমে স্বাস্থ্য ভঙ্গই দেখিতে পাওয়া যাইতেছে। নির্মল, সুস্থ ও পরিপুষ্টাঙ্গ ব্যক্তি আজকাল প্রায়ই বিরল হইয়া উঠিয়াছে। অকাল মৃত্যু, যৌবনে জরা জীর্ণ-শীর্ণ অবস্থা এবং নানাভাবে ভগ্ন স্বাস্থ্যই সাধারণ নিয়ম, কচিৎ চারিজন সুস্থ ব্যক্তি এখানে ওখানে যাহা দেখা যায়, তাহা ব্যতিক্রম মাত্র।

যে কোনও ব্যক্তি স্বাস্থ্য সম্বন্ধে সামান্য চিন্তা করিবেন, তিনিই বুঝিবেন যে, **মন সুস্থ না হইলে শরীর কখনই সুস্থতা লাভ করিতে পারে না। শরীরের সূক্ষ্মাবস্থা মন; মনের স্থূল অবস্থাই আমাদের বাহ্যদেহ**—বাহ্যদেহটি মনেরই বাহ্য প্রতিরূপ মাত্র। সুতরাং মনটিকে নির্মল না করিলে শরীর সুস্থ কি প্রকারে হইতে পারে? মনটিকে নির্মল করিতে হইলে, যে পথে উহা সম্ভব, আমরা যেন চিরতরে সে পথটিকে ত্যাগ করিয়াছি বলিয়াই মনে হয়। কেবল তাহাই নয়, বরং বিপরীত পথই অবলম্বন করিয়াছি। তাহার ফলে স্বাস্থ্যহীনতা এবং তাহার উপর নানা নূতন নূতন ব্যাধির আবির্ভাব হইতেছে, স্বাস্থ্যলাভ করা সুদূর পরাহত। একথা বলিবার তাৎপর্য কি? তাৎপর্য এই যে, আমাদের পীড়াকালে সাধারণতঃ যে প্রকার বা যে নীতি অনুসারে চিকিৎসা অবলম্বিত হইয়া থাকে, তাহাতে **প্রকৃতি নির্দিষ্ট আরোগ্য নীতিটি একেবারেই অস্বীকৃত**, সুতরাং উত্তরোত্তর নানা পীড়া এবং তাহাদের জটিলতা বৃদ্ধি করা ব্যতীত অন্য কোনও ফলের আশা করা যায় না।

আমাদের বিশ্বব্রহ্মাণ্ড সৃষ্টি স্থিতি ও লয়ের অন্তরালে ভগবানের **'প্রকৃতি'** নাম্নী **শক্তি** ক্রিয়াশীলা। অতি সূক্ষ্মাদপিসূক্ষ্ম বীজ হইতে **ক্রমবিকাশনীতি অনুসারে** এই শক্তি যাবতীয় উদ্ভিদ, জন্তু, প্রাণী, মানবাদি সৃষ্টি করিয়া থাকেন। ঐ শক্তিই যেমন একদিকে **সূক্ষ্ম হইতে স্থূল** পরিণতির কারণ, সেই প্রকার আমাদের দেহমধ্যে প্রত্যেক সূক্ষ্মাংশ পর্যন্ত ওতঃপ্রোত থাকিয়া **জীবনশক্তি নাম গ্রহণ করিয়া, আমাদের পুষ্টি, বর্ধনাদি প্রভৃতি কার্যেও তিনিই একমাত্র কারণস্বরূপা।** তাঁহার কার্য অনুধাবন করিলে জানিতে পারা যায় যে, **সূক্ষ্ম হইতে স্থূলে, কারণ হইতে কার্যে, ভিতর হইতে বাহিরে,** ক্রমবিকাশ সাধন সাহায্যে তিনি যাবতীয় কার্য করিয়া থাকেন। তাঁহার ক্রিয়ার গতিটি **ভিতর হইতে বাহিরের** অভিমুখে—বাহির হইতে ভিতরে নহে, ইহা অতি সহজেই প্রতীয়মান হইবে। এক্ষণে 'পীড়া কি? 'ব্যাধি' কাহাকে বলে? কি প্রকারে পীড়ার সৃষ্টি হয় এবং তাহার আরোগ্যেরই বা উপায় কি? ইত্যাদি বিষয় জ্ঞান থাকা প্রয়োজন।

উপরোক্ত প্রকৃতি নাম্নী শক্তি আমাদের দেহের সর্বাংশে থাকিয়া, দেহের যাবতীয় কার্য সম্পাদন করিতেছেন এবং এমন একটি শৃঙ্খলা ও শান্তি বজায় রাখিয়া থাকেন যে, আমরা সুস্থাবস্থায় আমাদের শরীরের বা কোনও অঙ্গ প্রত্যঙ্গের বা কোনও অংশের **অস্তিত্ব পর্যন্ত অনুভব করি না**—কেবল একটি 'অহংবোধ' অর্থাৎ 'আমি আছি', এই অনুভূতিটি মাত্র বর্তমান থাকে। কিন্তু যদি কোনও কারণে ঐ জীবনী শক্তির মধ্যে কোনও **বিশৃঙ্খলা** উদয় হয় এবং সেজন্য তিনি আর তাঁহার স্বাভাবিক ও স্বাধীন ভাবে কার্য করিতে সক্ষম না হন, তবেই আমরা নিজেদের দেহের বা কোনও অংশ বিশেষের **অস্তিত্ব অনুভব করি,** তখনই জানিতে হয় যে, ঐ অংশে আমাদের ব্যাধি হইয়াছে। বাস্তবিকই ঐ অস্বাভাবিক অনুভূতিই **ব্যাধির প্রথম ঝঙ্কার**। ক্রমে, শরীরের নানা স্থানে নানা যাতনা ও কষ্টাদি অনুভব হইয়া থাকে, সেগুলিই আমাদের পীড়া লক্ষণ। আমরা শিক্ষার দোষে, সেগুলিকে পীড়া বলি, যথা অর্বুদ, গলগণ্ড, উন্মাদ, জ্বর, শোথ ইত্যাদি। কিন্তু সেগুলি প্রকৃত প্রস্তাবে পীড়া নয়,—**পীড়ার ফল**। অস্বাভাবিক অনুভূতিই পীড়া এবং তাহার প্রতিকার না করার জন্য অথবা বিকৃত প্রথায় তথাকথিত ভাবে প্রতিকার করার জন্য **ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য** যাহা যাহা উপস্থিত হয়, তাহা সকলই **পীড়ার ফল**। উহার প্রকৃত প্রতিকার কি? প্রকৃত প্রতিকার বিষয়ে প্রকৃতিদেবীই পূর্ণ মাত্রায় ইঙ্গিত ও আভাস দিতেছেন। তাহা এই যে, ঐ জীবনীশক্তির মধ্যে বিশৃঙ্খলার উদয় হওয়ার জন্য, যে পীড়া বা অস্বাভাবিক অনুভূতির আবির্ভাব হইয়াছে, সেই বিশৃঙ্খলাটি দূর করিতে হইবে, তাহা হইলেই ঐ শক্তির স্বাভাবিক স্বাধীনতা পূর্ণ মাত্রায় পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হইবে এবং যাবতীয় ব্যাধি বা কষ্ট দূর হইবে। **কি উপায়ে** তাহা করা যায়? **যে যে লক্ষণ** আবির্ভূত হইয়া পীড়ার আবির্ভাবটি সূচিত করিতেছে, তাহাদের সমষ্টি লইয়া তদনুসারে এরূপ একটি ঔষধ দিতে হইবে, যাহার মধ্যে ঐ ঐ লক্ষণের সমষ্টি বর্তমান আছে—ইহাই হইল **আরোগ্যনীতি বা আরোগ্যতত্ত্ব**। সুস্থ রাখিতে বা অসুস্থ করিতে একমাত্র **জীবনীশক্তিই কর্ত্রী,** সুতরাং যাহাতে জীবনীশক্তির বিশৃঙ্খলা দূর হইতে পারে, তাহাই কর্তব্য এবং প্রকৃত প্রতিকারের তাহাই লক্ষ্য হওয়া উচিত। জীবনীশক্তির ক্রিয়ার **গতি যখন ভিতর হইতে বাহিরে তখন আরোগ্যও ভিতর হইতে বাহিরের দিকে** সম্পাদিত হইবে ও হইয়া থাকে,—সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। ভিতর হইতে ঠিক যেন প্রবাহাকারে আরোগ্যটি প্রবাহিত হইয়া সর্বাঙ্গে পৌছিয়া থাকে।

উপরোক্ত তত্ত্বটি ভাল করিয়া বুঝাইতে হইলে, সামান্য একটি উদাহরণ দেওয়া প্রয়োজন। মনে করুন, একটি শিশুর জ্বর হইয়াছে, জ্বরতাপ ১০৩° বা ১০৪° ঘোর আচ্ছন্ন অবস্থায় পড়িয়া আছে, মধ্যে মধ্যে চমকাইয়া উঠিতেছে, ইত্যাদি। আপনি লক্ষণ সমষ্টি একত্র করিয়া হয়ত বেলেডনা, অথবা রাস-টক্স ২০০ শক্তিতে প্রয়োগ করিলেন। অর্থাৎ যে ঔষধটি ঠিক **সদৃশ লক্ষণ হিসাবে** প্রযুক্ত হওয়া সঙ্গত, তাহাই প্রয়োগ করা হইল। ১০।১৫ ঘন্টা ঔষধটি ক্রিয়া করিবার পর অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে, ছেলেটির সর্বাঙ্গেই ছোট ছোট ঘামাচির মত উদ্ভেদ, যাহাকে হাম মিলমিলে বলে তাহা বাহির হইল এবং যেমনই সেগুলি

বাহির হইল, তেমনই জ্বরটি নির্মলভাবে ত্যাগ হইয়া গেল। ইহা দেখিয়া বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, জীবনীশক্তি **ভিতর** হইতে উদ্ভেদগুলি **বাহির করিয়া দিতে পারিলেন বলিয়াই** জ্বরটি ত্যাগ হইয়া গেল। পূর্বে তিনি যেন বাহির করিতে পারিতেছিলেন না, **এক্ষণে ঔষধের সাহায্য পাইয়াই** তিনি আরোগ্য করিতে সক্ষম হইলেন। সুতরাং আরোগ্য তত্ত্বটি ভিতর হইতে বাহিরের দিকে, ইহা স্পষ্টই সপ্রমাণ হইতেছে। এই ক্ষেত্রে অনেক সময় দেখা যায় যে, যদি ঠাণ্ডা বাতাস লাগা বা অন্য কোনও **বাহ্য কারণে**, ঐ উদ্ভেদগুলি 'লাট খাইয়া' বা 'ডুবি খাইয়া' যায়, তবে রোগীর ভয়ানক অনিষ্ট হয়, এমন কি, বিকার পর্যন্ত আসিয়া জীবন সংশয় করিয়া তোলে। তাহার কারণ **বাহির হইতে ভিতরের দিকে** একটি ক্রিয়া ঘটিবার ফলেই ঐ প্রকার অনিষ্ট হয়। সুতরাং বাহ্য ক্রিয়া মাত্রেই রোগের কারণ ও সমলক্ষণতত্ত্বে ঔষধ প্রয়োগে বাহ্য ক্রিয়ার অপসারণই **আরোগ্যতত্ত্ব**।

জীবনীশক্তিতে বিশৃঙ্খলার আবির্ভাবই রোগের মূল কারণ, ইহা বুঝিতে পারিলাম এবং **আরোগ্যের গতিটি ভিতর হইতে বাহিরে,** তাহাও বুঝিলাম। এক্ষণে, কি প্রকারে জীবনীশক্তির মধ্যে বিশৃঙ্খলার সৃষ্টি হইতে পারে, তাহা জানিতে পারিলেই আরও বিষয়টি পরিষ্কার হইবে। **প্রথমতঃ** প্রাকৃতিক নিয়ম লঙ্ঘনের ফলে একটি দোষের উদ্ভব হয়—এবং সেই দোষই আমাদের জীবনীশক্তিকে স্বাভাবিকভাবে কার্য করিবার পথে বাধা দিয়া থাকে। **দ্বিতীয়তঃ** প্রাকৃতিক নিয়মে চিকিৎসাবলম্বন না করিয়া, তৎবিরোধী পথ অবলম্বন করিলে আরোগ্য ত দূরের কথা, জীবনীশক্তির মধ্যে বিশৃঙ্খলা বৃদ্ধি করা হয় মাত্র। একে একে এই দুইটি **কারণের** বিশ্লেষণ আবশ্যক।

সর্বপ্রথম কারণ—সভ্যতার প্রথম যুগে মনুষ্যজাতি যখন প্রকৃতি নির্দিষ্ট নিয়মগুলি ভঙ্গ করিয়া ব্যাভিচারে লিপ্ত থাকিতে অভ্যস্ত ছিল না—যখন সকলে প্রকৃতির সুশৃঙ্খল নিয়মানুসারে জীবনযাত্রা নির্বাহ করিতে সতত সচেষ্ট থাকিত, তখন তাহারা তথাকথিত সভ্যতা গর্বিত আধুনিক যুগের বহু ব্যাধি ক্লিষ্ট ব্যক্তিদের মত নিয়ত দুঃখ কষ্ট ভোগ করিত না। কিন্তু কালক্রমে যখন হইতে কিছুসংখ্যক লোক সভ্যতার নামে কৃত্রিমতার একটি ঘৃণ্য প্রলেপ লেপন করিয়া নিজেদের ভোগলিপ্সা চরিতার্থ করিতে অভ্যস্ত হইয়া পড়িল, তখনই আমাদের মধ্যে ঈর্ষা, দ্বেষ, পরশ্রীকাতরতা ইত্যাদি দুষ্ট প্রবৃত্তিগুলি প্রকট হইয়া উঠিল। এই অবস্থায় জীবনীশক্তি (প্রকৃতি দেবী) ঐ প্রকার দূষিত মনকে নির্মল করিবার জন্য মনোস্তর হইতে বাহ্যস্তরে গতিশীল হইয়া চর্মোপরি কন্ডুয়ণ সৃষ্টি করিল। কেননা মনটিকে নির্মল করিবার উহাই প্রকৃতির একটি স্বাভাবিক ও স্বয়ংক্রিয় নীতি বিশেষ। কিন্তু মানব ঐ ভিতর হইতে বাহিরের দিকে বিকাশধর্মী প্রকৃতির শোধণ-নীতিটিকে বাহ্য দেহের **স্থানীয়** রোগ মনে করিয়া তাহাকে অর্থাৎ কন্ডুয়ণ বা চর্মপীড়ার উদ্ভেদগুলিকে বাহ্য ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা অন্তর্মুখী করিয়া একটি ধ্বংসমুখী গতির সৃষ্টি করিল। ফলে প্রকৃতির ঐ স্বাভাবিক গতিটি যাহা মনকে নির্মল করিবার সহায়ক, তাহাই বিরুদ্ধ শক্তিতে পরিবর্তিত হইয়া মনুষ্য দেহ ও মনে একটি স্থায়ী

রোগ প্রবণতার সৃষ্টি করিল। ঐরূপ প্রবণতার অর্থাৎ **রোগ সৃষ্টিকারিণী শক্তির নাম 'সোরা দোষ'** এবং উহা হইতেই ক্রমে **সাইকোসিস ও সিফিলিস** নামক দোষদ্বয়ের আবির্ভাব ঘটিয়াছে। এই তিনটি দোষই মানবের ব্যাধিসমূহের কারণ অর্থাৎ উহারাই জীবনীশক্তির শৃঙ্খলাটিকে বিনষ্ট করিয়া নানা রোগ আনয়ন করে। বাহ্যদেহে বিকাশপ্রাপ্ত ঐ প্রকার চর্মপীড়ারূপে আবিলতাকে যদি তখন ঐ ভাবে চাপা না দেওয়া হইত, তাহা হইলে মনোস্তরে বা বাহ্যদেহে বিকাশপ্রাপ্ত রোগের সম্ভাবনাটুকুও মুকুলেই নির্মূল হইত।

দ্বিতীয় কারণ—প্রথমতঃ বর্বর প্রথায় চিকিৎসা অর্থাৎ জীবনীশক্তির আরোগ্য-কারিণী শক্তিকে সম্পূর্ণরূপে অস্বীকার করা এবং **'ভিতর হইতে বাহিরের দিকে** যে স্বাভাবিক **'গতি'** প্রবাহমান, তাহার প্রতি আদৌ মনোযোগ না দেওয়া; দ্বিতীয়তঃ জড়বাদী চিকিৎসক সম্প্রদায়ের ঐ গতিটির প্রতি সম্পূর্ণ উদাসীনতা এবং রোগের ফলটিকে রোগ বলিয়া সাব্যস্ত করিয়া যে কোনও প্রকারে তাহার তিরোধান করিবার চেষ্টা। ঐ প্রকার বাহ্য প্রতিকার অবলম্বনের ফলে শরীর মধ্যে প্রকৃতিদেবী পীড়াসৃষ্টিকারিনী একটি গতি (অর্থাৎ বাহির হইতে ভিতরের দিকে গতি) প্রস্তুত করিতে বাধ্য হন, ফলে জীবনী শক্তির মধ্যে বিশৃঙ্খলাটি ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং এক হইতে রোগান্তর, সহজ পীড়া হইতে রোগ জটিল, বাহ্য পীড়া হইতে অভ্যন্তর, অনাবশ্যকীয় যন্ত্র হইতে অধিক মূল্যবান যন্ত্রাদিতে পীড়া আনয়ন, ইত্যাদি নানা অঘটন ঘটিতে থাকে। তথাপি ইহাই সাধারণতঃ চিকিৎসা প্রথা বলিয়া বিদিত ও সাধারণের মধ্যে গৃহীত এবং সমগ্র পাশ্চাত্যদেশে অনুমোদিত। মানব শরীরের ঐ প্রকার দোষগত অবস্থা হেতু, বিশেষতঃ ঐ প্রকার চিকিৎসা হেতু, স্বাস্থ্যলাভ করিবার আশা আজকাল নিতান্তই সুদূরপরাহত। কিন্তু আশ্চর্য কথা এই যে, ঐ প্রকার প্রকৃতিবিরোধী চিকিৎসার সাহায্যে যখন সম্পূর্ণ বিপরীত ফলপ্রসব করিতেছে, তাহা দেখিয়াও ঐ পথের চিকিৎসকগণ গবেষণা (Research) করিয়া নিত্য নূতন মতবাদ (Theory) প্রচার করেন এবং তাহাই নাকি তাঁহাদের চিকিৎসাশাস্ত্রের ক্রমিক উন্নতি বলিয়া ব্যাখ্যা করিয়া সরল দেশবাসীগণকে নানা আড়ম্বর সাহায্যে ভ্রান্ত ও অন্ধভাবে নিজদিগকে অনুসরণ করিবার জন্য প্রতিনিয়তই আহ্বান জানাইতেছেন। ঠিক যেমন বলিদানের পূর্বে ছাগ শিশুগুলি নর্তন-কুর্তনাদির দ্বারা নিজেদের মোহজনিত আনন্দ প্রকাশ করে, ঠিক সেই প্রকারই আমাদের মূঢ় দেশবাসী, উক্ত চিকিৎসাপথের নিত্য নূতন উন্নতির মোহে নিতান্ত মুগ্ধ হইয়া নিজেদের সর্বনাশ নিজেরাই ডাকিয়া আনিতেছেন। কি পরিতাপের কথা। সর্বাপেক্ষা অধিক পরিতাপের বিষয় এই যে, দেশের শিক্ষিত সম্প্রদায়ের মধ্যেও অধিকাংশ ব্যক্তি, কেহ বা ঐ চিকিৎসাপথে শিক্ষালাভ করিয়া, কেহ বা তাঁহাদের উপদেশ অনুসারে, নিতান্ত মোহগ্রস্তের ন্যায় গড্ডালিকা প্রবাহের মত ঐ ভ্রান্ত পথেই চলিতেছেন, একবারও নিজেদের মস্তিষ্ক পরিচালনার দ্বারা বুঝিবার চেষ্টা করেন না যে, **সত্যের কি আবার উন্নতি হয় নাকি?** যদি কেহ বলেন যে, এ পর্যন্ত জানিতাম পাঁচকে তিন দিয়া গুণ করিলে পনের হইয়া থাকে, কিন্তু নূতন গবেষণার ফলে দেখা

যাইতেছে যে, তাহা নয়—এক্ষণে উহা পনের না হইয়া আঠার হইতেছে—তবে কি তাহাকে উন্মাদ বলা যাইবে না? সত্য চিরদিনই সত্য, সত্যের কি কখনও ব্যতিক্রম হয়, উন্নতি হয়, পরিবর্তন হয়? জলে কাপড় ভিজে, অগ্নিতে দাহ করে, ইত্যাদি যেমন **চিরন্তন সত্য**, সমলক্ষণে আরোগ্য করিবে—ইহা তেমনই চিরন্তন সত্য। যে জিনিস মিথ্যা, তাহা শত গবেষণার সাহায্যেও সত্য হইবার উপায় নাই—যতই আড়ম্বর হউক, আর যতই নূতন নূতন নামের আমদানী হউক, কতকগুলি অক্ষর কাহারও নামের শেষে থাকিলেই তিনি যাহা বলিবেন—তাহাই সত্য হইবে নাকি? তাহাও যদি হয় উত্তম, কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, অল্পদিন পরে আবার তিনিই বলেন, 'পূর্বে যাহা বলা হইয়াছে, তাহা ভুল, এক্ষণে গবেষণার দ্বারা যাহা স্থির হইল, তাহাই ঠিক।' আশ্চর্যের কথা, বরাবরই এই প্রকার 'গবেষণার' দ্বারা আজি যাহা ঠিক, দুই বৎসর পরে আবার তাহাই বেঠিক বলিয়া ঘোষিত হইতেছে এবং এই প্রকার চিকিৎসার নামে বর্বরতার উপর নির্ভর করিয়া দেশের কত শত মূল্যবান জীবন অকালে কালকবলে নিহত হইতেছে! তবে ভগবদ্দিচ্ছাই সম্পন্ন হয়, আমাদের ব্যাকুলতা বৃথা।

উপর যতদূর আলোচিত হইল, তাহা হইতে হৃদয়ঙ্গম হইবে যে, নির্মল ও সুস্থ দেহ লইয়া জীবনযাত্রা নির্বাহ করিবার ইচ্ছা করিলে, **সর্বপ্রথম মনোদুষ্টি নিবারণ** করিতে হইবে, মনোস্তরকে নির্মল করিতে হইবে এবং **স্বাভাবিক নীতি** অবলম্বন করিয়া জীবনপথে বিচরণ ও আচরণ করিতে হইবে। কিন্তু জন্মান্তরে ও ইহজীবনে পূর্বকৃত কর্মের ফলস্বরূপ যে যে ব্যাধি দ্বারা ইতিপূর্বেই আক্রান্ত হইয়াছি, তাহার প্রতিকার করিতেই হইবে। আজি হইতে যদি প্রকৃতির নিয়মাদি অনুসরণ করিয়া চলিতে থাকি, তাহা হইলে অবশ্য নূতন কোনও ব্যাধি আসিবে না—একথা সম্পূর্ণ সত্য, ফলতঃ পূর্বকৃত অন্যায় কার্যের ফলে বর্তমান যে সকল ব্যাধিদুঃখ ভোগ হইতেছে তাহার প্রতিকার না করিলে উপায় কি? ইহার উপায় বা প্রতিকার—প্রকৃতি নির্দিষ্ট সমলক্ষণসূত্রে আরোগ্য বিধানানুসারেই করিতে হইবে। এই সূত্রানুসারে চিকিৎসা হইলে যাবতীয় ব্যাধি সন্তাপ দূরীভূত হইবে, নতুবা অন্য কোনও পথ নাই।

আরও এক কথা, যে ব্যক্তি দুষ্ট মনোবৃত্তি লইয়া জন্মগ্রহণ করিয়াছে, তাহাকে শত উপদেশ দিলেও, সে সৎপথে অর্থাৎ প্রকৃতি নির্দিষ্ট পথে চলিবে না, চলিতে পারে না, কেননা তাহার মানসিক বৃত্তি, পূর্ব কর্মফলে অতিমাত্রায় দূষিত হইয়াই আছে এবং সেই মনোবৃত্তির অধীনে কার্য করিবেই করিবে। অতএব কেবল উপদেশের সাহায্যে কোনো উপকার হইবে না। মনোবৃত্তির নির্মলতার জন্য উপরোক্ত আরোগ্য নীতির অধীনে চিকিৎসা করিতে হইবে। **উচ্চতর শক্তির সাহায্য ব্যতীত মনুষ্যের চরিত্র বা ধাতুগত কলুষতা সংশোধিত হয় না**—ইহা আমরা নিত্যই প্রত্যক্ষ করিতেছি। ইহার কারণ, ঐ প্রকার কলুষতা অতি সূক্ষ্ম স্তরের জিনিষ। সুতরাং সেই প্রকার সূক্ষ্মতম শক্তি ব্যতীত উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয় না।

পূর্বাভাষ

চতুর্থ পরিচ্ছেদ

অভিন্ন রোগে ব্যক্তিগত বৈশিষ্টজনিত বিভিন্নরূপ

এ জগৎ বড়ই বৈচিত্র্যময়। আমরা প্রতিনিয়তই এই বিশ্বপ্রকৃতির ভিতর দিয়া সম্পূর্ণ নূতন নূতন ঘটনার সম্মুখীন হই। কাল যাহা দেখিয়াছি আজ তাহা দেখিতে পাই না, আবার আজ যাহা দেখিতেছি, আগামী কাল তাহা দেখিতে পাইব না। **জগৎ পরিবর্তনশীল**—একই বস্তুর একই রূপ, দুইবার দেখা যায় না, প্রতিদিন, প্রতিমূহূর্তে প্রত্যেক বস্তুরই **পরিবর্তন** সাধিত হইয়া থাকে। কিন্তু এই জাগতিক পরিবর্তন এতই **শৃঙ্খলার** সহিত সাধিত হয় যে, চর্মচক্ষে তাহা দেখা একপ্রকার অসম্ভব বলিলেই হয়।

আজ যে শিশু, দেখিতে দেখিতে তাহারই অলক্ষ্যে সে কাল যুবক এবং আরও কিছুদিন পরে সেই প্রৌঢ় বা বৃদ্ধ। এইরূপ প্রকৃতির সমস্ত জীবজন্তু, গাছপালা এবং সচেতন ও অচেতন সমস্ত বস্তুই নিত্য নূতন মূর্তি ধারণ করে।

মানুষ প্রকৃতির অংশবিশেষ, সুতরাং বিশ্বপ্রকৃতির দাস, তাই প্রকৃতির পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে মনুষ্যের **অন্তরে ও বাহিরে** প্রতিনিয়তই পরিবর্তন সাধিত হইয়া থাকে। অন্তরের পরিবর্তন অর্থে আমি বলিতে চাই **অন্তরের** ইচ্ছা-অনিচ্ছা, দয়া-মায়া, শোক-তাপ, সুমতি ও কুমতি ইত্যাদি। আর বাহিরের পরিবর্তন অর্থে দৈহিক পরিবর্তন।

এক্ষেত্রে আর একটি বিষয় লক্ষ্য করিতে হইবে যে, ঐরূপ যে পরিবর্তন তাহা আমার ক্ষেত্রে যেরূপ সাধিত হয়, হয়ত অপর এক জনের ক্ষেত্রে তাহা অন্যরূপ হইয়া থাকে। ইহার কারণ অতি সূক্ষ্মভাবে অন্বেষণ করিলে দেখা যায় যে, **জগতের কোনো দুইটি বস্তুর একই প্রকার রূপ কখনই দেখিতে পাওয়া যায় না**। সমস্ত জগৎ অন্বেষণ করিলে আপনার ন্যায় বা আমার ন্যায় মুখাকৃতি বা অবয়ব বিশিষ্ট অন্য আর এক ব্যক্তির সন্ধান পাওয়া যায় না। এইরূপে প্রত্যেক জীবজন্তুর **অন্তরে ও বাহিরে স্ব স্ব বৈশিষ্ট্য** পরিলক্ষিত হয়। আপনার বা আমার ন্যায় **আকৃতি বিশিষ্ট** দ্বিতীয় ব্যক্তির যেমন সন্ধান মিলে না, সেইরূপ আপনার আমার ন্যায় একই রূপ **অন্তর বিশিষ্ট** ব্যক্তির যে নিশ্চয়ই সন্ধান মিলিবে না—সে কথা অবিশ্বাস করিবার কোনো হেতু নাই। তাই এই মনুষ্য জাতির মধ্যে দেখা যায়, কেহ সৎ, সেহ অসৎ; কাহারও হৃদয় দয়া-মায়ায় পরিপূর্ণ, আবার কেহ নির্মম বা নিষ্ঠুর এবং কেহ সদানন্দ, আবার কেহ বা শোকতাপে জর্জরিত। এইভাবে সমস্ত বস্তুর মধ্যে পরস্পর **বৈশিষ্ট্য** সূচিত হইয়া থাকে এবং ঐ সকল **বৈশিষ্টজনিত** জগতের মধ্যে সমস্ত জীব-জন্তু স্ব স্ব অস্তিত্ব বজায় রাখিতে সক্ষম হইয়াছে। নিজ নিজ **বৈশিষ্ট্য** না থাকিলে একটি বস্তু হইতে অপরটিকে পৃথক করা বড়ই অসুবিধা হইত।

ঠিক ঐভাবে মনুষ্যের **অন্তরে ও বাহিরে** ঐরূপ বৈশিষ্ট্য থাকায় মানুষ ও নিজ নিজ অস্তিত্ব বজায় রাখিয়া একে অপরের নিকট পরিচিত। এইরূপ ভিন্ন ভিন্ন প্রকৃতি সম্পন্ন যে মানুষ—তাহাদের যখন **একই কারণজনিত** রোগলক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন তাহাদের প্রত্যেকের মধ্যেই যে, রোগলক্ষণেরও **বিভিন্নতা** পরিলক্ষিত হইবে—তাহা ত খুবই স্বাভাবিক। **ক্ষেত্র অনুযায়ী ফল জন্মায় তাহা সকলেরই জ্ঞাত**। মনুষ্য শরীর রোগের ক্ষেত্র, আর রোগলক্ষণসমূহ ঐ রোগেরই ফল। সুতরাং বিভিন্ন ক্ষেত্রের ফলের আকারও যে বিভিন্ন রূপ লইবে তাহা খুবই সঙ্গত এবং **ক্ষেত্রসমূহকেই হোমিও চিকিৎসকেরা মানব প্রকৃতি** বলিয়া থাকেন এবং এজন্যই হোমিওপ্যাথিতে **প্রকৃতিগত** বা **ধাতুগত** চিকিৎসার আবশ্যক হইয়া থাকে।

উপরের যে বিষয়গুলি লিখিত হইল তাহা স্থুলবাদী এ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ হয়ত বিশ্বাস না করিতে পারেন, কিন্তু প্রকৃত দার্শনিকের মন লইয়া এইগুলি বিশেষ একাগ্রতার সহিত চিন্তা করিলে, ইহার সত্যতা সহজেই উপলব্ধি করিতে পারা যায়। এখন রোগী শরীরের ঐ বিষয়গুলির সত্যতা নির্ণয় করা যাক।

মনে করুন, আপনারা ৪।৫ জন বন্ধু মিলিয়া বর্ষার দিনে কোনো একদিন নদীতে স্নান করিতে গিয়াছেন এবং সকলেই একসঙ্গে জলে নামিয়া কিছুক্ষণ ধরিয়া সাঁতার কাটিয়াছেন। তারপর সেইদিন রাত্রি হইতেই দেখা গেল যে, আপনাদের ঐ পাঁচ জনের ভিতর তিন জনের সর্দি আরম্ভ হইয়াছে, কিন্তু বাকি দুইজন বেশ সুস্থই আছেন। শুধু তাহাই নহে, ঐ তিন জনের মধ্যে একজনের কেবল সামান্য সর্দি হইয়া নাক দিয়া জলের ন্যায় তরল স্রাব বাহির হইতেছে এবং দ্বিতীয় ব্যক্তির সর্দির সঙ্গে সঙ্গে সামান্য জ্বর হইয়াছে এবং তিনি সর্বাঙ্গে যন্ত্রণা অনুভব করিতেছেন এবং ঐ যন্ত্রণা চাপনে উপশম হইতেছে। আর তৃতীয় ব্যক্তির সর্দি যেন বসিয়া গিয়াছে মোটেই উঠিতেছে না, এবং সঙ্গে সঙ্গে প্রবল জ্বর ও সর্বশরীরের যন্ত্রণাও যথেষ্ট আছে, কিন্তু দ্বিতীয় ব্যক্তির সঙ্গে ঐ যন্ত্রণা চাপনে উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধিই হইতেছে, ঐ সঙ্গে তাহার জল পিপাসাও পরিলক্ষিত হইতেছে।

এখন বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, পাঁচ জনেই একসঙ্গে একই নদীতে স্নান করিলেন, কিন্তু দুইজনের কিছুই হইল না এবং বাকি তিনজন সর্দিতে আক্রান্ত হইয়া ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ করিলেন। **কারণ, একটি, কিন্তু ফল নানা প্রকার দেখা যাইতেছে;** সুতরাং বেশ উপলব্ধি করিতে পারা যাইতেছে যে, বিভিন্ন মনুষ্যশরীরে ভিন্ন ভিন্ন রূপ **বৈসাদৃশ্য** থাকা জনিতই একই কারণে পৃথক পৃথক লক্ষণ সমষ্টি উৎপন্ন হইল। প্রত্যেক মনুষ্য শরীরে ভিতরে ও বাহিরে নিশ্চয়ই পরস্পর **বৈসাদৃশ্য** আছেই আছে, তাহা না হইলে একই কারণে বিভিন্ন রূপ ফল কোনো মতেই সম্ভব নয়।

হোমিওপ্যাথিতে **রোগের** চিকিৎসা করিবার কিছুই নাই, চিকিৎসা করিতে হয় রোগীর অর্থাৎ যে শরীরে রোগ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে তাহার। সুতরাং হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতে হইলে প্রত্যেক রোগীর নিজ নিজ **বৈশিষ্ট্যগুলির** মধ্য দিয়া লক্ষণ সংগ্রহ না করিলে রোগীর **অন্তরের ও বাহিরের** সঙ্গে মোটেই পরিচিত হওয়া যায় না এবং উহা না করিলে হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রসম্মতভাবে সম্পূর্ণ আরোগ্যের কোনো আশাই থাকে না। প্রকৃত হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতে হইলে, আমি কি চিকিৎসা করিতেছি বা কাহার চিকিৎসা করিতেছি, তাহা জানা একান্ত আবশ্যক অর্থাৎ **রোগীকে সূক্ষ্মাদপি সূক্ষ্মভাবে জানিতে হইবে।**

আবার দেখুন, এই **বিভিন্নতাজনিত** একই পরিবার ভুক্ত তিন জনের ম্যালেরিয়া জ্বরে তিন জনেরই লক্ষণ সমষ্টি পরস্পর বিভিন্ন হইয়া থাকে। মনে করুন, একজনের **নেট্রামের** মত জ্বর, আর এক জনের **সালফারের** মত জ্বর এবং তৃতীয় ব্যক্তির জ্বর **থুজার** ন্যায়।

উপরোক্ত উদাহরণ কয়টি হইতে বেশ হৃদয়ঙ্গম হইতেছে যে, **একই কারণজনিত রোগে বিভিন্ন মনুষ্য শরীরে ভিন্ন ভিন্ন রূপ লক্ষণ সমষ্টি পরিস্ফুট হয়,** কারণ প্রত্যেক মনুষ্যের ভিতরেই নিজ নিজ বৈশিষ্ট্য বর্তমান রহিয়াছে এবং এই জগতে একই রূপ বৈশিষ্ট্য কোনো দুইটি ব্যক্তির মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় না। এই একই কারণে ঔষধ প্রয়োগের সময়ও বহুক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক ব্যক্তির **নাক্স ভমিকার** ন্যায় রোগলক্ষণ সমূহে তাহাকে ঐ ঔষধ ৩০ শক্তি একমাত্রা দেওয়াতেই আরোগ্যলাভ করিল, আবার অপর এক ব্যক্তিকে নাক্সের লক্ষণ দেখিয়া উহা একটি মাত্র ৩০ শক্তিতে প্রয়োগ করিলে তাহার রোগলক্ষণ অপসারিত না হইয়া বরং বহু অংশ বৃদ্ধি পাইল? সাধারণতঃ আমরা **এই বৃদ্ধিকেই হোমিওপ্যাথিক ঔষধজ বৃদ্ধি বলিয়া** থাকি।

অতএব দেখা গেল, **প্রত্যেক মানুষ পরস্পরের সহিত অন্তরে ও বাহিরে পৃথক, এজন্যই পৃথক পৃথক ব্যক্তিতে একই কারণ জনিত রোগে বা একই রোগে বিভিন্ন রূপ লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়।** ইহাই বিশ্বপ্রকৃতির **চিরন্তন নীতি।** হোমিওপ্যাথিক ঔষধ এই নীতি বশে রুগ্ন মনুষ্য শরীরে প্রয়োগ করা হয়, তাই এত মধুর ও ফলবতী এবং এজন্যই আমরা বলিয়া থাকি, **হোমিওপ্যাথি রোগ আরোগ্য করিতে প্রকৃতিকে সাহায্য করিয়া থাকে**—একথা অতীব সত্য।

দ্বিতীয় অধ্যায়

পূর্বাভাষ

পুরাতন পীড়া দোষ ও তাহার পরিচয়

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বিশেষ করিয়া পুরাতন ও জটিল রোগী চিকিৎসায় 'দোষ'সমূহ (Miasms) শ্রেষ্ঠস্থান অধিকার করিয়াছে। হোমিওপ্যাথিক স্রষ্টা ঋষিকল্প হ্যানিম্যান যখন লক্ষ্য করিলেন যে, সদৃশ বিধানে ঔষধ নির্বাচন ও প্রয়োগ করা সত্ত্বেও কোনও কোনও রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইতেছে না বা আরোগ্যের অব্যবহিত পরেই পুনরায় ঐ একই রোগে বা ভিন্ন রোগে আক্রান্ত হইতেছে, তখন তিনি ইহার কারণ অন্বেষণে মনোনিবেশ করিলেন এবং বহু গবেষণার পর স্থির করিলেন যে, ঐ সকল রোগীর দেহাভ্যন্তরে জন্মগতভাবে বা অর্জিত আকারে একটি বা একাধিক দোষ (Miasms) বর্তমান এবং উহা অপসারিত না হওয়া পর্যন্ত রোগী নির্মলভাবে আরোগ্যলাভ করিতেছে না। শরীরস্থ উক্ত দোষকে তিনি তিনটি শ্রেণীতে বিভক্ত করিলেন,—(১) **সোরা, (২) সাইকোসিস ও (৩) সিফিলিস**। পরবর্তীকালে ডাঃ বার্নেট, জে, এইচ এলেন ও কেন্ট প্রভৃতি কয়েকজন প্রতিভাবান চিকিৎসক উক্ত তিনটি দোষের যে কোনও দুইটি বা তিনটির সংমিলন হইতে উদ্ভূত **'টিউবারকুলার'** নামক আর একটি চতুর্থ প্রকার দোষের আভাস দিয়াছেন। উপরোক্ত দোষের প্রতিকার কল্পে মহাত্মা হ্যানিম্যান প্রধানতঃ **সালফার ও সোরিনামকে** সোরা দোষঘ্ন, **থুজাকে** সাইকোসিস দোষঘ্ন ও **মারকিউরাস** জাতীয় ঔষধকে সিফিলিস দোষঘ্ন ঔষধরূপে পরিগণিত করিয়া চিকিৎসায় অভূতপূর্ব সাফল্য অর্জন করেন। দোষঘ্ন ঔষধসমূহের পরিচয় এই পুস্তকের শেষ অধ্যায়ে সন্নিবেশিত হইল।

দোষ সম্বন্ধে ইংরাজী ভাষায় কয়েকখানি পুস্তক আছে, কিন্তু বাংলা তথা ভারতীয় কোনও ভাষায় এই বিষয়ে ঔষধ সম্বলিত স্বতন্ত্র কোনও পুস্তক না থাকায় ইংরাজী ভাষায় অনভিজ্ঞ ছাত্র ও চিকিৎসকগণের অবগতির জন্য আমি দেশের নানা স্থান হইতে এই বিষয়ে একখানি পুস্তক লিখিবার জন্য বহু অনুরোধ পত্র পাই এবং ইহাতে সকলেই হোমিওপ্যাথির অমৃততত্ত্বের সন্ধান পাইবেন আশায়, আমার এই প্রয়াস।

প্রথমেই সোরার বিষয় আলোচিত হইবে, যেহেতু **সোরাই আদি দোষ** এবং এই দোষটি দেহাভ্যন্তরে না থাকিলে অন্য দুইটি দোষ কোনও মতেই আসিতে পারে না। দোষসমূহ কি প্রকারে এবং কোথা হইতে আসিল তাহা সর্বাগ্রে হৃদয়ঙ্গম প্রয়োজন। দোষসমূহের প্রকৃতি, রূপ, পরিচয় বা লক্ষণ বিষয়ে জ্ঞান লাভও একান্ত বাঞ্ছনীয় এবং উহার দ্বারা রোগী ও চিকিৎসক সমাজের অশেষ কল্যাণ সাধিত হইবে—মনে করি।

মানবদেহে স্থূল যন্ত্রপাতি যথা, মস্তিষ্ক, হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস, যকৃৎ, প্লীহা, উদর, হস্ত ও পদাদি ব্যতীত অন্য আর একটি স্বতন্ত্র বস্তু বর্ত্তমান—যাহা না থাকিলে মনুষ্য, পশু অপেক্ষা নিকৃষ্টতর জীব বলিয়া গণ্য হইত। ঐ বস্তুটি মানবের **মন** এবং উহাতেই মনুষ্যের **মানবতা** বা **মহত্ব** বিকশিত হইয়া থাকে। **সুতরাং সূক্ষ্ম হইতে স্থূলে, চৈতন্য হইতে জড়ে, মন হইতে দেহে,** এই দোষসমূহের প্রভাব কিরূপে ক্রিয়াশীল, তাহা অনুধাবন ও অনুশীলন করা অবশ্যই কর্তব্য। **সূক্ষ্ম মন হইতেই স্থূল যন্ত্রপাতি দোষ প্রভাবে ক্ষতিগ্রস্ত হয়। মনই দেহযন্ত্রের চালক**। মন সুস্থ না থাকিলে যন্ত্র সকলের সুষ্ঠুভাবে কার্য পরিচালনা শক্তি হ্রাস পায়; ইহাই প্রকৃতির স্বাভাবিক ধর্ম ও চিরন্তন নীতি। অতএব দোষ সমূহের প্রভাবে **চৈতন্য ও জড়ের** অর্থাৎ **মন** ও **দেহযন্ত্রের** সম্বন্ধ ও তৎসমূহের লক্ষণ পরিচয়ে জ্ঞান সঞ্চয় অপরিহার্য। এই ভাবে মনের সহিত দেহ যন্ত্রসমূহের যোগসূত্রটি সর্বাগ্রে অন্বেষণ করিয়া ঔষধ নির্বাচনে ব্রতী হইলে ঔষধ নির্বাচন অভ্রান্ত হইয়া থাকে। **রোগীর মনের সন্ধান না করিয়া দেহযন্ত্র লইয়া ঔষধ নির্বাচন বিফলতাই আনয়ন করে**। মনের সন্ধান দ্বারাই দোষের সন্ধান সম্ভব এবং এই কারণেই আমাদের মেটিরিয়া মেডিকায় অল্পবিস্তর প্রায় প্রত্যেক ঔষধের মধ্যেই সর্বপ্রথমে মন ও তাহার দেহযন্ত্রের অন্যান্য লক্ষণের পরিচয় স্থান পাইয়াছে। ঔষধ পরীক্ষা (proving) কালে মনেই সর্বপ্রথম একটি ঝঙ্কার অনুভূত হয় সুতরাং সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগের পর সর্বপ্রথম মনেই তাহার ক্রিয়া বিকশিত হইবে, ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই। যে ক্ষেত্রে তাহা হয় না, সে ক্ষেত্রে বুঝিতে হইবে ঔষধ নির্বাচন ভ্রান্ত হইয়াছে। সুতরাং **মনোলক্ষণের স্থান** অন্যান্য দেহাংশিক যন্ত্রগত লক্ষণ অপেক্ষা বহু উচ্চে এবং উহাই একমাত্র নির্ভরযোগ্য পথ প্রদর্শক লক্ষণ।

মনুষ্য মনের বিভিন্ন গুণাবলী বা দোষ সমূহ অর্থাৎ আমরা সাধারণতঃ যাহাকে সুপ্রকৃতি ও কুপ্রকৃতি আখ্যা দিয়া থাকি তৎসমূহ এবং ব্যক্তি বিশেষের ইচ্ছা, অনিচ্ছা, আকাঙ্ক্ষা বা বিতৃষ্ণা ইত্যাদি যে বহুবিধ অবস্থা বর্তমান, সেগুলি দোষ (Miasms) প্রভাবে কি প্রকার মূর্তি পরিগ্রহ করে, তাহা জানা একান্ত প্রয়োজন। এই ভাবে সূক্ষ্ম মন হইতে স্থূল দেহযন্ত্র সমূহের উপর দোষ সমূহের কার্য কারণের সম্বন্ধ জানিবার জন্য রোগ ও রোগীর হ্রাস বৃদ্ধি, দোষের ক্রিয়া, প্রতিক্রিয়া, প্রকৃতি এবং শেষ পরিণতি ইত্যাদি সমস্ত বিষয় লক্ষ্য রাখিয়া মেটিরিয়া মেডিকা পাঠ করিলে, কোন ঔষধ কোন কোন দোষঘ্ন তাহা সহজেই বুঝিতে পারা যায়। প্রত্যেক দোষের সহিত প্রত্যেক ঔষধের সাদৃশ্য কোথায়, তাহা জানা থাকিলে আপনাকে আর বুঝাইয়া দিবার প্রয়োজন নাই যে, **নেট্রাম মিউর কোন কোন** দোষের উপর কার্য করিতে **সক্ষম** বা **বেলেডনা** বা **একোনাইটের মধ্যে 'দোষ' মুক্ত করিবার মত কতটুকু শক্তি** নিহিত আছে। এইভাবে দোষসমূহের চিত্র বা

নিদর্শনগুলি মনে রাখিয়া মেটিরিয়া মেডিকা পাঠ করিলে রোগীলিপি প্রস্তুত করিবার সময় আপনা হইতে যেন স্রোতবশে প্রয়োজনীয় ঔষধটি নির্বাচিত হইয়া যায় এবং মনে হয় অঙ্কশাস্ত্রের মতই নির্ভুল আমাদের এই অমৃতময় হোমিওপ্যাথি শাস্ত্র।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, চিকিৎসায় সাফল্য লাভ করিতে হইলে মনোলক্ষণের প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়, অন্যথায় রোগী সারে না, কেবলমাত্র কতকগুলি রোগ লক্ষণ চাপা পড়ে বা অপসারিত হয় মাত্র। **মনই দেহকে গঠনকে করে এবং দোষ সমূহের প্রথম বিকাশ মনেই সূচিত হইয়া থাকে। সুতরাং মনকে বাদ দিয়া শুধু দেহের চিকিৎসা করিয়া নির্মল আরোগ্য লাভের প্রয়াস, কারণের প্রতি যত্নবান না হইয়া কার্যকে বিনষ্ট করার ন্যায়ই হাস্যকর ও ভ্রান্তিমূলক।**

একথা জানিয়া রাখা সঙ্গত যে, প্রায় সকল দোষগুলিই, বিশেষ করিয়া সোরা দোষটি সুপ্ত অবস্থায় যখন শরীরে ক্রিয়াশীল থাকে, শুধু তখনই দোষসমূহের সর্বসম্পূর্ণ মানসিক রূপটি পরিস্ফুট হইয়া প্রকৃত জ্ঞান সম্পন্ন চিকিৎসকের দৃষ্টিতে ধরা পড়ে। মোট কথা দোষসমূহের মানসিক অবস্থার বিষয় অধ্যয়ন কালে দুটি বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হইবে—**(১) সুপ্ত অবস্থা, (২) তরুণ অবস্থা**। সুপ্ত অবস্থার পরিচয় সর্বাগ্রেই জানা চাই, কেননা এই অবস্থাতেই উচ্চ হইতে উচ্চতম শক্তির ঔষধ প্রয়োগে রোগীটিকে দোষমুক্ত করিয়া নির্মলভাবে আরোগ্য করা হয়, তাহা হইলে আর দ্বিতীয় অবস্থা আসিতেই পারে না। **সুপ্ত অবস্থায় দোষসমূহের চিকিৎসা অধিকতর সহজসাধ্য**। তরুণ অবস্থায় দোষমুক্ত করিবার প্রয়াসে উচ্চ শক্তির ঔষধ প্রয়োগ অতিশয় বিপজ্জনক, কেননা ঐ সময় জীবনীশক্তিটি তরুণ রোগশক্তি সমূহের আক্রমণটি প্রতিরোধ করিবার জন্য এরূপ ব্যস্ত থাকে যে, উচ্চতর শক্তিতে ঔষধ প্রয়োগ ফলে জীবনীশক্তি অতিশয় বিরক্ত বোধ করিয়া থাকে এবং অতিমাত্রায় বৃদ্ধি লক্ষণ প্রকাশ করিয়া রোগীর জীবনটি পর্যন্ত বিনষ্ট করিতে পারে বা বৃদ্ধিজনিত রোগী হাতছাড়া হইয়া অন্য পথের চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হয় এবং ইহাতে হোমিওনীতির অসারতাই প্রতিপন্ন করিবার একটি সুযোগ বা সম্ভাবনা আনিয়া দেয়। অতএব তরুণ অবস্থায় বরং মধ্য শক্তির ঔষধ যথা ৩০ বা বড় জোর ২০০ শক্তির ঔষধ প্রয়োগই একান্ত সমীচীন। তাহার পর, **তরুণ অবস্থাটির অবসান ঘটিলে উচ্চ শক্তির সাহায্যে সুপ্ত অবস্থা বা ধাতুগত দোষটিকে নির্মূল করিতে হয়।**

দোষ সমূহের প্রভাবে মনটি এভাবে আঘাত প্রাপ্ত হয় যে, রোগীর মনের কোনও প্রকার স্থিতিস্থাপকতা থাকে না। কোনও নির্দিষ্ট কার্য একটি নির্দিষ্ট নীতিবশে সে করিতে পারে না এবং ক্রমান্বয়ে জীবনের প্রতি পদক্ষেপে, কি সামাজিক, কি পারিবারিক, কি অর্থনৈতিক, সকল অবস্থাতেই এমন একটি অসামঞ্জস্যপূর্ণ চিন্তার প্রভাবে সম্পূর্ণ প্রভাবিত হইয়া পড়ে যে, সে কোথাও

সাফল্যলাভ করিতে সক্ষম হয় না। এই অবস্থা কিছুদিন ধরিয়া চলিতে থাকিলে মনোমধ্যে একটি ভীষণ উৎকণ্ঠা ও ভীতির ভাব আসিয়া উপস্থিত হয় ও পরিশেষে পরিপূর্ণ নৈরাশ্যের মধ্যে কালাতিপাত করিতে করিতে জীবনটি অতিশয় দুঃখময় ও বিষাদপূর্ণ হইয়া উঠে। দোষ প্রভাবে এইভাবে সুস্থ চিন্তা স্রোতটি একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়।

আজকালকার সমাজে সোরাশূন্য ব্যক্তি বড় দেখা যায় না, অধিকন্তু একাধিক দোষ প্রত্যেক শরীরেই নিহিত থাকিতে দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে, দোষসমূহের পরিব্যাপ্তি ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে—হ্রাস প্রাপ্তির কোনও আশাই করিতে পারা যায় না; কেননা উপযুক্ত ব্যবস্থা অবলম্বন না করিলে, কিরূপে দোষমুক্ত হইবার আশা করা যাইতে পারে? তৎপরিবর্তে নিত্য নূতন দোষের আক্রমণ এবং 'চাপা দেওয়া' প্রথায় চিকিৎসাহেতু নানা প্রকার জটিলতা বৃদ্ধি পাইতেছে ও তাহাই আশা করিতে হইবে। সুতরাং আজ যে ব্যক্তি সোরাদুষ্ট, তাহার সেই দোষটি তো আরোগ্য হয়ই না, পরন্তু কর্মবিপাকে এবং অচিকিৎসাদির ফলে অন্যান্য দোষগুলিও সেই দেহে আবির্ভাব হইবে ইহাতে আর বিচিত্রতা কি আছে? ২৫।৩০ বৎসর পূর্বে আমরা একমাত্রা আর্সেনিক বা একমাত্রা থুজা ২০০ শক্তিতে যে ক্রিয়া ও ক্রিয়ার যে প্রকার স্থায়িত্ব উপলব্ধি করিয়াছি, এখন ঐ সকল ঔষধ ২০০ শক্তিতে সামান্য ক্রিয়া প্রদর্শন করিতে পারিলেও ক্রিয়ার স্থায়িত্ব দেখা যাইতেছে না। ইহার মূল কারণ এই যে, মনুষ্যের শরীরের অবস্থা ক্রমেই জটিল হইতে জটিলতর হইতেছে এবং তাহার ফলে প্রতিক্রিয়ার শক্তিও হ্রাস পাইতেছে।

এক্ষণে প্রকৃতপক্ষে মনোযোগ আকর্ষণ করিবার মত জিনিষ—**দোষসমূহের বিস্তৃতি, জটিলতা প্রাপ্তি** এবং **জটিলতার ক্রমিক** বৃদ্ধি; পরবর্তী অধ্যায়ে যথাস্থানে এগুলির আলোচনা ও প্রতিকারের উপায় সন্নিবেশিত হইবে।

'দোষ' কাহাকে বলে তাহার যৎসামান্য আভাস না দিলে সাধারণ মানুষের বা ছাত্র ও নবব্রতী চিকিৎসকগণের পক্ষে বিষয়টি বুঝিতে অসুবিধা হইতে পারে। দেশের প্রতিটি মানুষ, বিশেষ করিয়া সুস্থ মধ্যবিত্ত ব্যক্তিসাধারণের অন্তরেও হোমিওপ্যাথির অমৃতময়ী চিকিৎসা নীতিটি প্রবর্তিত হউক এবং তাহার ফলে নিজ নিজ পরিবার মধ্যে আবাল বৃদ্ধ বণিতার শরীরটি নির্মল হউক, এই আমার কামনা। যাঁহারা যথেষ্ট অর্থশালী ও ভগবানের কৃপায় চিকিৎসকগণের সাহায্য প্রাপ্তি যাহাদের পক্ষে অতি সহজ, যদি তাঁহারাও এ বিষয়ে আগ্রহশীল হন, তাহা হইলে তাঁহাদের যথেষ্ট কল্যাণ হইবে। আমাদের আশা ও উদ্দেশ্য যখন এই প্রকার, তখন 'দোষ' কাহাকে বলে তাহার যৎসামান্য আভাস দেওয়া প্রয়োজন। **'দোষ'** অর্থে অসমলক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা বাহ্য বিকশিত লক্ষণগুলির দমন বা চাপা দিবার ফলে, **বাহিরের হইতে ভিতরের দিকে একটি গতির সৃষ্টি**—এই অভ্যন্তর গতি, অর্থাৎ বাহির হইতে ভিতরের অভিমুখী গতিটিই মানব শরীরের অভ্যন্তর

প্রদেশের যন্ত্রগুলি আক্রমণ করিবার একটি প্রবণতার উদ্ভব করে এবং প্রকৃত প্রস্তাবে আক্রমণও করিয়া থাকে, এই **প্রবণতা বা প্রকৃতির** নামই **'দোষ'**। মোটকথা, ইহা শরীরের একপ্রকার **দূষিত অবস্থা বিশেষ**। এই দোষই ভিন্ন ভিন্ন রূপে বিভিন্ন শরীরে জন্মগত অবস্থা অনুসারে সোরা, সিফিলিস ও সাইকোসিস নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

এই দোষসমূহ আবার নিজের **অর্জন** ব্যতীত পূর্বপুরুষ হইতেও **সংক্রমিত** হইয়া থাকে। সর্বাগ্রে **অর্জিত দোষ** কাহাকে কহে তাহা জানিতে হইবে। মনে করুন, কোন এক ব্যক্তি দুষ্টস্থানে অতিগমন করিয়া দূষিত গনোরিয়ার দ্বারা আক্রান্ত হইল এবং যতদিন ধরিয়া ঐ গনোরিয়ার স্রাবটি চলিতে থাকে ততদিন ধরিয়া এটি একটি দূষিত জাতীয় পীড়ার অভিব্যক্তি—ইহাকেই লোকে 'গনোরিয়া পীড়া' বলিয়া অভিহিত করে। এ সম্বন্ধে একটি কথা এস্থলে বুঝিতে হইবে, মনুষ্যের দূষিত স্থানে **অভিগমনের প্রবৃত্তি** এবং দূষিত সঙ্গম কার্যে **লিপ্ত ও প্রবৃত্ত হওয়াটিই** পীড়া, এজন্য মঙ্গলময়ী প্রকৃতি ঐ পীড়াটিকে অভ্যন্তর স্তর হইতে বহির্দিকে নিক্ষেপ করিয়া মনোস্তরটিকে নির্মল করিবার চেষ্টা করেন এবং ঐ চেষ্টার দ্বারাই পাপের **প্রায়শ্চিত্ত বিধান**ও সঙ্গে সঙ্গেই হইয়া যায়, কেননা পীড়াটি বাহিরে আসিবা মাত্রই রোগীর **মানসিক স্তরে** লজ্জা, ঘৃণা, অনুতাপাদি এবং **শারীরিক** স্তরে জ্বালা, চুলকানি, টাটানি ইত্যাদি হইতে যথেষ্ট কষ্টভোগ চলিতে থাকে। সুতরাং প্রকৃতির উপরোক্ত মঙ্গলময়ী চেষ্টার দ্বারা একদিকে রোগীর ভিতরটি নির্মল করিবার পক্ষে সাহায্য এবং অন্যদিকে তৎসহ পাপের প্রবৃত্তি প্রদানকারী মন এবং পাপ কার্যকরী যন্ত্রটি উভয়কেই শাস্তি বিধান করা হইয়া থাকে। সুতরাং প্রায়শ্চিত্ত ভোগ ব্যতীত পাপের অবসান হয় না—এই ব্যবস্থাটি একেবারেই অভ্রান্ত জানিতে হইবে ও সর্বদাই মনে রাখিতে হইবে।

যাহা হউক, যতদিন প্রকৃতির উপরোক্ত মঙ্গলময়ী চেষ্টাটি অবাধে চলিতে থাকে, অর্থাৎ সেই চেষ্টার পথে কোনও দিক হইতে বাধাপ্রদান না ঘটে, ততদিন সেটি **পীড়া** ভাবেই থাকে, **দোষের** আকার গ্রহণ করিতে পারে না। দোষের আকার গ্রহণ করিতে হইলে উক্তপথে বাধা প্রদান আবশ্যক হয়। সেই বাধা প্রদান কার্যটি কে করে? এই বাধা প্রদান কার্যটি করিয়া রোগীর অবস্থা মন্দ হইতে মন্দতর করিবার জন্য দুইটি শত্রু রহিয়াছে—(১) অভ্যন্তর প্রদেশে অবস্থিত **সুপ্ত সোরা** এবং (২) **অসম লক্ষণে তথাকথিত চিকিৎসা**।

অভ্যন্তর শত্রু অর্থাৎ সোরা ঃ—এরূপ অনেক ক্ষেত্র প্রায়ই পাওয়া যায়, বিশেষতঃ রোগীদের মধ্যে দেখা যায় যে, গনোরিয়া ও সিফিলিস পীড়া হইলে তাহারা ইঞ্জেকশনাদি, 'চাপা দেওয়া' চিকিৎসা অবলম্বন করেন, অথচ ঐ পীড়াগুলি কিছুদিন পরেই শরীরের মধ্যে অবস্থিত সোরাদোষের প্রভাবে **'দোষে'** পরিণত হয়। কেননা, সোরাই মানব দেহের প্রধান শত্রু এবং একথা বলিবার একাধিক

কারণ রহিয়াছে তাহা এই যে, একেই তো সোরা না থাকিলে মানব মনে দুষ্ট কার্য করিবার প্রবৃত্তিই উদয় হয় না, তাহার উপর, যে কোনও পীড়ার আবির্ভাব হইলে সোরা দোষটি, নিজধর্মে ঐ পীড়াটি মানব দেহে যাহাতে স্থায়ীভাবে থাকিয়া যায় তাহারই চেষ্টা করে। সুতরাং গনোরিয়া বা সিফিলিস পীড়া আক্রমণ করিলে ঐ ঐ পীড়া সদৃশ বিধানে আরোগ্য করিবার পর রোগীর ধাতুগত লক্ষণ ও বিশিষ্টতার এন্টিসোরিক চিকিৎসা অবলম্বন করিতেই হয়, নতুবা নিশ্চিন্ত হওয়া যায় না।

প্রথমোক্ত অর্থাৎ অভ্যন্তর প্রদেশ হইতে পীড়াটি সারিবার পথে বাধা প্রদানকারী সোরার বিষয় যাহা লিখিত হইল, তাহার ফলে, যে অনিষ্ট হয় তাহার প্রতিকার তত কঠিন নয়, কিন্তু **বাহিরের বাধা অতি ভয়ানক বাধা**। বাহিরের বাধা অর্থাৎ গনোরিয়া স্রাব ও সিফিলিসের ক্ষত—এই দুইটি অভিব্যক্তিকে অসমলক্ষণে অর্থাৎ 'চাপা দেওয়া' বিধানে রোধ করিলে যে অনিষ্ট হয় তাহার প্রতিকার অতিশয় কষ্টসাধ্য এবং ক্ষেত্র বিশেষে অসাধ্য। কেন? ইহার কারণ এই যে, মানব শরীরের **ভিতর হইতে বাহিরের দিকে** যে জীবনীশক্তির ক্রিয়াগতি (যাহাকে ইংরাজীতে Influx বলে) স্বাভাবিকভাবে—চিরপ্রতিষ্ঠিত আছে—সেই বাহ্যাভিমুখী গতিটিকে নষ্ট করিয়া একটি অন্তর্মুখীন গতি উৎপাদিত করা হয়, যাহার ফলে ক্রমেই অধিকতর প্রয়োজনীয় ও অধিকতর মূল্যবান যন্ত্রগুলিকে দূষিত করিয়া ঐ ঐ যন্ত্রে নানা পীড়ার সৃষ্টি করা হইয়া থাকে—ইহাই সর্বনাশের মূল। এই কারণেই আজকাল নানা নামের ও নানা জাতির, নানা জটিলতাপূর্ণ পীড়ার আবির্ভাব ঘটাইয়া মানবদেহকে নানা প্রকার যাতনার ক্ষেত্রে পরিণত করা হইতেছে এবং পূর্ণ পরমায়ুর বহু পূর্বেই দেহ বৃক্ষটির মূলে কুঠারাঘাত করিয়া অকালে কাল কবলে প্রেরণের ব্যবস্থা হইতেছে। ফলতঃ এ সকল হিতকথা শুনিবার লোক নাই, দ্রুত আরোগ্য আবশ্যক, চিকিৎসার চাকচিক্য চাই এবং বেশ ঘটা ও আড়ম্বর হইলেই 'বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা' হইল বলিয়া প্রাণে সন্তোষ ও বিশ্বাস আসিয়া থাকে—এ সকল কথায় কর্ণপাত করিবার মত কাহারও অবসর নাই—প্রবৃত্তিও নাই।

যাহা হউক, যখন দুষ্ট প্রবৃত্তি জাত দুষ্টকার্যের ফল স্বরূপ গনোরিয়া ও সিফিলিস বা ইহাদের মধ্যে যে কোনও একটি পীড়ার আক্রমণ ঘটে, তখন **সোরার প্রভাবে** অথবা **অসমলক্ষণ চিকিৎসার প্রভাবে**, ঐ ঐ পীড়াগুলি বা কোনও একটি পীড়া আর পীড়াভাবে থাকে না, **দোষের** আকার ধারণ করে এবং তখনই তাহাকে **অর্জিত দোষ** বলিয়া অভিহিত করা হয়। এক্ষণে প্রাপ্ত দোষের বিষয় লিখিত হইবে।

প্রাপ্ত দোষ ঃ—নিজের জীবনে উপরোক্ত পীড়া দুইটি অর্জিত না হইয়াই পূর্বপুরুষের মধ্যে কাহারও দ্বারা অর্জিত হইয়া বংশ পরম্পরায় স্রোতের মত প্রবাহিত হইয়া পুত্র-পৌত্রাদিগণের দেহে সঞ্চারিত হয়, এই পর্যন্ত। অর্জনটি নিজের জীবনে নয়, অথবা দোষের আকারে পরিবর্তন হওয়াটিও নিজের জীবনে

নয়, পরন্তু পীড়ার্জন ও দোষের আকার প্রাপ্তি, এই উভয় ব্যাপারটিই পূর্বপুরুষে সংঘটিত হওয়া আবশ্যক, নতুবা তাহাকে বা তাহাদিগকে প্রাপ্তদোষের শ্রেণীতে পরিগণিত করা যায় না।

প্রাপ্তদোষগুলি বংশানুক্রমিক ভাবে প্রাপ্ত হওয়া ব্যতীত **লব্ধভাবেও** আসিতে পারে। তহে তাহা পাপজ না হওয়ায় তাহার প্রভাব ততটা সাংঘাতিক নয়, এই পর্যন্ত। এইভাবে প্রাপ্তদোষ বা বংশানুক্রমে প্রাপ্তদোষকে দুইটি শ্রেণীতে ভাগ করা আবশ্যক। বংশানুক্রমিক ব্যতীত অন্যভাবে প্রাপ্ত দোষ **টিকা** দেওয়া প্রথা হইতে এবং **পারদজাতীয়** ভেষজ দ্বারা চিকিৎসিত হওয়ার ফলে যথাক্রমে সাইকোসিস ও পারদবিষ (সিফিলিসেরই সমজাতীয়) আকারে সংক্রমিত হইয়া থাকে। সুতরাং দেখা গেল, দোষ দ্বারা বিষাক্ত হইবার উৎস বা কারণভূমি তিন প্রকার, (১) **অর্জিত** (২) **প্রাপ্ত** (৩) **লব্ধ**।

উপসংহারে একথা বিশেষ জোরের সহিত বলিতে পারা যায়, দোষসমূহের প্রতিরোধ কল্পে সংযম প্রভূত পরিমাণে সাহায্যকারী। এই নীতি মান্য করিয়া চলিলে বহু অঘটন হইতে রক্ষা পাওয়া যায়।

তবে পরিতাপের বিষয় এই যে, নীতিপথে চলিবার উপদেশ কেহই গ্রহণ করে না, সকলেই আড়ম্বরপূর্ণ বাক্য ও প্রক্রিয়ার প্রতিই সমধিক মনোযোগ প্রদান করিয়া তথাকথিত 'চাপা দেওয়া' চিকিৎসা ও শৃঙ্খলার নামে উচ্ছৃঙ্খলতার পথে পরিচালিত হইয়া পড়েন।

অতঃপর দোষসমূহের পূর্ণাঙ্গ চিত্রটি পরবর্তী অধ্যায়ে আলোচিত হইতেছে।

তৃতীয় অধ্যায়
প্রথম পরিচ্ছেদ
সোরা ও তাহার পরিচয়

মানব সভ্যতার আদিম প্রভাত হইতে বহুদিন যাবৎ মানুষ প্রকৃতির ধনভাণ্ডার হইতে যাহা কিছু আহরণ করিত, তাহাতেই তাহার মন এক সুশৃঙ্খল চিন্তারাজ্যে বিচরণ করিত এবং অনন্ত সন্তুষ্টিতে পরিপূর্ণ থাকিত। কাল্পনিক ইচ্ছা ও অপ্রয়োজনীয় আকাঙ্ক্ষা তখন ছিল না। মন ও দেহের পরিপুষ্টির জন্য প্রকৃতির সম্পদ তখন প্রচুর ছিল। অবশ্য একথা একেবারেই বলা যায় না যে, কাহারও কাহারও মধ্যে যৎসামান্য বিচারবুদ্ধির তারতম্য অনুসারে মতান্তর চলিত না, তবে সাধারণতঃ প্রকৃতির ভাণ্ডার হইতে তাহারা যাহা পাইত তাহাতে কোনো সময়েই অসন্তুষ্ট ছিল না। অন্যান্য জন্তু ক্ষুন্নিবৃত্তির সামগ্রীটুকু পাইলেই যেরূপ সন্তুষ্ট থাকে, ঠিক সেইরূপ, মনুষ্যমনও প্রকৃতির নিকট হইতে ক্ষুন্নিবৃত্তির জন্য যাহা পাইত তাহাতেই সম্পূর্ণ পরিতৃপ্তি লাভ করিত। কিন্তু সর্বসৃষ্টিমান ঈশ্বর অসীম দয়াপরবশ হইয়া মনুষ্যজাতিকে জন্তু জানোয়ারের সমস্তরে সৃষ্টি করেন নাই। তিনি মনুষ্য মনে স্বাধীন চিন্তাধারা দিয়া যাহাতে সে নিজ বুদ্ধিবলে ভালমন্দ গ্রহণ বা ত্যাগ করিয়া জীবনের পরিপূর্ণ লক্ষ্যে পৌঁছাইতে পারে এবং তাহার সৃষ্টিকর্তার সহিত পুনর্মিলিত হইয়া পরম ব্রহ্মত্বপ্রাপ্তি লাভ করিতে পারে, সেইরূপভাবে তিনি মনুষ্যকে সৃষ্টি করিয়াছেন। অন্য জীবের স্বাধীন চিন্তাধারা বা জীবনের শেষ লক্ষ্যে পৌঁছাইবার কোনও বাসনা থাকে না। কিন্তু মনুষ্য ভগবৎদত্ত স্বাধীন চিন্তাশক্তি ও বিচারবুদ্ধির সাহায্যে অনন্তশান্তি বা বেদনার মধ্যে কোনটি ভাল, কোনটি মন্দ ইত্যাদির পার্থক্য বিচার করিয়া মন্দটি পরিত্যাগ করিয়া, যাহা কিছু সর্বোত্তম তাহার প্রতিই আকৃষ্ট। মনুষ্যের একটি **ব্যক্তিগত স্বাধীনতা বা অভিরুচি আছে,** অন্য জীবের তাহা নাই।

যতদিন পর্যন্ত মানুষ প্রকৃতিদত্ত বস্তু সামগ্রীতে সন্তুষ্ট ছিল, ততদিন পর্যন্ত মনুষ্যমন একটি পরিপূর্ণ শৃঙ্খলা ও শান্তির আবাস ভূমিরূপে পরিগণিত হইত। কিন্তু যেমনই সে তাহার স্বাধীন চিন্তা ধারার অপপ্রয়োগে নিজের অদৃষ্টের সহিত অপরের অদৃষ্টের তুলনা করিয়া নিজ মনে অসন্তুষ্টি পোষণ করিয়া অপ্রয়োজনীয় কামনায় প্রলুব্ধ হইতে থাকিল, তখনই যতকিছু বিশৃঙ্খলার উদ্ভব হইল। তখন হইতেই আজ পর্যন্ত মনুষ্যমনের অন্তঃস্থলে একটি অস্থিরতা বা মানসিক কণ্ডুয়ণের অনুভূতি জাগ্রত হইল। **অপ্রয়োজনীয় সামগ্রী পাইবার ব্যাকুলতা পূর্ণ কামনা বা মানসিক চঞ্চলতাই সোরার প্রাথমিক বা আদিচিত্র।**

কাহারও কাহারও মনে হয়ত এই প্রশ্ন আসিতে পারে যে, সোরারই সর্বপ্রথম আবির্ভাব ঘটিয়াছে এবং মানসিক বিপর্যয় তাহার পরে আসিয়াছে বা মনটি দুষ্ট হওয়ার পর তাহার ফলস্বরূপেই সোরার উৎপত্তি। কিন্তু এই প্রশ্নের সমাধান

একপ্রকার অসম্ভব, কেননা ইহা একটি জটিলতাপূর্ণ কুটতর্কের গভীর প্রশ্ন। যেমন সমাধান সম্ভব নয়, বৃক্ষ হইতে বীজের উৎপত্তি বা বীজ হইতে বৃক্ষের উৎপত্তি। যাহা হউক, হোমিওপ্যাথির আদিগুরু অনুভব করিয়াছিলেন মনোবিকৃতি আসার পর সোরার উৎপত্তি। এ জগতে সর্ববিষয়ে, স্থাবর জঙ্গমাত্মক সর্বজীবের সর্বসৃষ্টির পশ্চাতে এই একই প্রশ্ন জড়িত, কাহার উৎপত্তি, কিসের উৎপত্তি সর্বপ্রথম? কিন্তু এই প্রশ্নের সদুত্তর আজ পর্যন্ত কুয়াশাচ্ছাদিত ও অমীমাংসিত।

আজিকার দিনে সোরার আদি বা প্রাথমিক রূপ নজরে পড়ে না। কারণ বহুযুগ পূর্বে আদি সোরাদোষে আক্রান্ত পূর্বপুরুষদের উত্তরাধিকারী হিসাবে বর্তমান মনুষ্য সমাজ গঠিত। সুতরাং প্রাথমিক সোরার পরবর্তী বা পরিণতির পূর্ণরূপটিই বর্তমান মনুষ্যসমাজে, মনুষ্যদেহে প্রতিফলিত। তবে সোরাশূন্য ব্যক্তি এ জগতে এক প্রকার বিরল।

হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানে জ্ঞান সম্পন্ন প্রতিটি চিকিৎসকই অবগত আছেন যে, প্রকৃতির আরোগ্যকারী একটি স্বাভাবিক গতি জীবদেহে অন্তঃস্থল হইতে বহির্দেশে গতিশীল। এইজন্যই মনুষ্যের অন্তঃরাজ্যের প্রতিচ্ছবি যে মনটি, তাহা যদি কোন রোগ শক্তি দ্বারা প্রভাবিত বা আক্রান্ত হয় তাহা হইলে, প্রকৃতির ঐ স্বাভাবিক আরোগ্য গতিটি যাহার প্রবাহ ভিতর হইতে বাহিরের দিকে ক্রিয়াশীল, তাহা মনোস্তরের যে কোনও মলিনতাকে বহিঃপ্রকাশ করিবে—ইহাতে সন্দেহের কোনও অবকাশ নাই। সুতরাং মনোস্তরের অস্থিরতা বা কণ্ডুয়ণ বহিঃপ্রকাশিত হইয়া বাহ্যদেহে উদ্ভেদ আকারে বিকশিত হইতে বাধ্য। এক্ষেত্রে একটি বিষয় স্মরণ রাখা সমীচীন যে, এই উদ্ভেদপূর্ণ বহিঃপ্রকাশ অর্থাৎ চুলকানি বা খোস পাঁচড়া সোরা নয়, এগুলি সোরার পরিণতি—**সোরা কারণ** আর উদ্ভেদগুলি তাহার ফল। এইভাবে বহিঃপ্রকাশের সাহায্যে প্রকৃতির স্বাভাবিক আরোগ্যকারী শক্তিটি মনোস্তরকে পরিশোধিত করিতে চেষ্টা করিতে থাকা কাল যদি অজ্ঞতাবশতঃ ভুল করিয়া ঐ ফলটিকে অর্থাৎ আরোগ্য গতিটিকে অচিকিৎসা সাহায্যে চাপা দেওয়া হয়, তাহা হইলে দেহাভ্যন্তরে অবস্থিত অন্য যন্ত্রগুলি বা অন্য কোনও একটি যন্ত্র আক্রান্ত হইয়া ভীষণ অঘটন ঘটাইয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পরিচালিত পর্যন্ত করিয়া থাকে। যদি কোন প্রকারে রোগী বাঁচিয়া থাকে তাহা হইলে, তাহার দেহ সোরা দোষের আবাস ভূমিতে পরিণত হয় এবং সে আজীবন নানাপ্রকার রোগভোগ করিতে থাকে। তবে সোরার সহিত অন্য দোষ মিলিত না হওয়া পর্যন্ত কেবলমাত্র সোরা একক মনুষ্যদেহে কোনও যন্ত্রগত পরিবর্তন বা যান্ত্রিক বৃদ্ধি আনয়ন করে না, শুধু কার্যগত পরিবর্তন সৃষ্টিই করিয়া থাকে, এইটুকুই শুধু আসার কথা। যাহা হউক, উপরোক্ত আরোগ্যের গতিটিকে কোনো সময়েই বাধা দেওয়া উচিত নয়, কেননা ঐ বাধা হইতেই সোরার অবস্থিতি দৃঢ়মূল হইয়া পড়ে।

মহাত্মা হ্যানিম্যান তৎকালীন সোরাদুষ্ট মনুষ্যকে 'নৈতিক কুষ্ঠরোগী' (Moral leper) বলিয়া অভিহিত করিয়া গিয়াছেন। হ্যানিম্যানের যুগ বর্তমান

যুগের মত ছিল না। তখন মানুষের মন ছিল বর্তমান যুগের মানুষের মন অপেক্ষা বহুলাংশে পবিত্র; বিংশশতাব্দীর 'ধোপদুরস্ত' সভ্যতা তখন চালু ছিল না। দেশ বিদেশে হানাহানি বা আণবিক বোমা বা দুরন্ত গতিসম্পন্ন 'রকেট' ও স্পুটনিকের' প্রচলন তখন ছিল না, অল্পেই ছিল মানুষ সন্তুষ্ট, তাই মনও ছিল তাহাদের পরিতৃপ্ত। যাহা হউক, সোরা দোষের অবস্থিতি উপলব্ধি করিয়া হ্যানিম্যান সে যুগেও যখন সোরাদুষ্ট ব্যক্তিদিগকে নীতিভ্রংশ কুষ্ঠরোগী পর্যায়ে ফেলিয়াছিলেন, তখন এ যুগের সোরাদুষ্ট ব্যক্তিদিগকে আখ্যা দিবার ভাষা খুঁজিয়া পাই না। প্রকৃতির নীতি বা শক্তিকে প্রতিহত করিবার মত জগতে কোনও শক্তিই নাই, তথাপি মানুষ নানা প্রকার কৃত্রিমতার নেশায় আচ্ছন্ন হইয়া যেন গড্ডালিকা প্রবাহবশে ঐ নীতিটিকে রোধ করিতে উঠিয়া পড়িয়া লাগিয়াছে, ফলে মনুষ্যদেহ দিনের পর দিন ক্রমান্বয়ে নানাপ্রকার জটিলতাপূর্ণ রোগলক্ষণে বিপর্যস্ত ও লাঞ্ছিত। তাই এখন ঘরে ঘরে দেখিতে পাই সন্ন্যাস, উন্মাদ, ক্যান্সার, যক্ষ্মা এবং আরও কত শত জটিল হইতে জটিলতর ব্যাধির সমাবেশ। এ সকলের মূল কারণ, ঐ আরোগ্যদায়িনী স্বাভাবিক গতিটির পথরোধ এবং পরম্পরায় এইভাবে বহু প্রকার অসদৃশ বিধানে মনুষ্যদেহে অপরীক্ষিত নানাপ্রকার স্থূল ঔষধসমূহের নির্মমতাপূর্ণ প্রয়োগ ব্যবস্থা। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের একমাত্র লক্ষ্য হওয়া উচিত উচ্চ হইতে উচ্চতম শক্তির ঔষধ সমসাদৃশে প্রয়োগ করিয়া মনুষ্যদেহে অবস্থিত দোষের মূলোৎপাটন করা, অন্যথায় দুরদৃষ্টির সাহায্যে আমি লক্ষ্য করিতেছি, ঘরে ঘরে অকালমৃত্যু, গর্ভপাত ও প্রবঞ্চনার কোপানলে মনুষ্য সমাজ দিশাহারা হইয়া পড়িবে। পৃথিবীতে আজ পর্যন্ত মনুষ্যকৃত যত কিছু অঘটন এবং মানসিক বা দৈহিক অন্যায় সংঘটিত হইয়াছে, তাহার মূল কারণ এই সোরা দোষ। যাহা হউক, লক্ষণসমূহ সোরার কারণ নয়, সোরাই লক্ষণসমূহের কারণ। সুতরাং বেশ বুঝা গেল যে, **সোরাই একমাত্র আদি রোগ প্রসবিনী সকল রোগের জননী**। এই দোষ না থাকিলে ব্যক্তিগত লক্ষণ (Subjective Symptoms) বিকশিত হইত না। জীবনীশক্তি দুর্বল হইত না, বুদ্ধিভ্রংশতা আসিত না।

সোরাদোষের বিকৃত নিদর্শন, পরিচয় বা পরিপূর্ণ রূপটি চিত্রিত করিবার পূর্বে স্মরণযোগ্য কয়েকটি কথা উল্লেখ করা সঙ্গত বিধায় লিখিত হইতেছে যে, **সোরাদোষের** অবস্থিতির অতি **সহজ ও সূচনাজ্ঞাপক নিদর্শন, যে কোনও প্রকার চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার ফলস্বরূপে সর্দি লক্ষণের প্রথম আবির্ভাব**। এই সূচনা অবস্থাতেই যদি চিকিৎসার সুযোগ আসে, তাহা হইলে দেখা যাইবে যে, সুনির্বাচিত ঔষধের ক্রিয়ায় লুপ্ত চর্মপীড়াগুলি পুনঃ প্রকাশিত হইয়াছে। এই সময় হয়ত রোগী বিভ্রান্ত হইয়া পুনরায় চাপা দেওয়া প্রথায় চিকিৎসিত হইবার ইচ্ছা জ্ঞাপন করিবে, কিন্তু সাবধান! যেন কোনও প্রকারেই সে সুযোগ দেওয়া না হয়। সময় থাকিতে রোগীকে আরোগ্যের প্রকৃত নীতিটি

বুঝাইয়া বলিতে হইবে এবং যাহাতে পুনঃ প্রকাশিত উদ্ভেদগুলি কিছুদিন যাবৎ বর্তমান থাকে তাহার মত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। তাহা হইলে সোরাদোষটি আর দেহাভ্যন্তরে জটিলতাপূর্ণ অবস্থায় ক্রিয়াশীল থাকিতে পারিবে না এবং তখন জীবনীশক্তিটি সতেজ হইয়া উঠিবে।

সোরার প্রথম পরিচয় মনে ঃ ইতিপূর্বেই সোরার আদি ও প্রথম বিকাশজনিত মনটি কিভাবে পঙ্কিল হয় তাহা বহুক্ষেত্রেই বলা হইয়াছে। তথাপি পুনরায় বলিতে দোষ নাই যে, মনটিকে বিপথগামী করাই সোরার প্রথম পরিচয়। এজন্য সোরাদুষ্ট ব্যক্তির মনটি অন্তর্মুখী না হইয়া বহির্মুখী; অর্থাৎ গভীর চিন্তা বা পবিত্র কোন চিন্তা বা একনিষ্ঠ চিত্তে কোনো ধ্যান ধারণা সোরাদুষ্ট মনের কাছে আশা করা যায় না। মনের এই অবস্থাটি সাধারণতঃ প্রকৃতির স্বাভাবিক নীতি লঙ্ঘন করিয়া অসদৃশ বিধানে চিকিৎসার ফলস্বরূপেই আসিয়া থাকে। যাহা হউক, **মনেই সোরার সহিত আমাদের প্রথম পরিচয়**। মানব মনকে একেবারে 'পঙ্গু' ও 'অকেজো' করিয়া দিয়া চিন্তা স্রোতটি রুদ্ধ করিয়া নানা প্রকার দুশ্চিন্তার মধ্যে নিমগ্ন করাই সোরার ধর্ম। সৎ চিন্তাস্রোতটি রুদ্ধ হইয়া অসামঞ্জস্যপূর্ণ নানাপ্রকার কাল্পনিক চিন্তায় সোরাদুষ্ট মন সর্বদাই বিভোর। লোকসঙ্গ, বিশেষ করিয়া অপরিচিত ব্যক্তির সঙ্গ সে পছন্দ করে না। একা একা বসিয়া থাকে বা নির্জন দেবমন্দিরের 'আনাচে কানাচে' ঘুরিয়া বেড়ায়। **ধর্ম বিষয়ে ভণ্ডামিপূর্ণ দার্শনিকতার ভাণ, সোরাদুষ্ট মনের একটি বিশিষ্ট পরিচয়**। ধর্মপথে জীবনযাত্রা বা সৎকর্মের অনুশীলনে প্রবৃত্ত না হইয়াও ধর্মচর্চা তাহার ভাল লাগে। নিজে আদর্শচ্যুত, কিন্তু আদর্শবাদের বড় বড় 'বুলি আওড়ায়' এবং ঐ সমস্ত বিষয়ে চিন্তার পর চিন্তা, তাহার পর আবার চিন্তা, যেন চিন্তাস্রোতে ভাসমান হইয়া সে চিন্তাসমুদ্রে হাবুডুবু খাইতে খাইতে চিন্তার মধ্যেই নিমজ্জিত হইয়া যায়, ফল কিছুই হয় না, কোনও সমাধান নাই, কোনও প্রকার স্থির সিদ্ধান্ত নাই, সবই যেন বিশৃঙ্খলাপূর্ণ—নিয়মানুবর্তিতার কোনও বালাই নাই, চতুর্দিকেই নীতিভঙ্গ অথচ নীতিবাদের অভিনব অভিনয়, ইহাই সোরার রূপ—যেন **'মুখোস পরা দার্শনিক**। ঐ প্রকার চিন্তাস্রোত চলিতে থাকায় দেহের সমগ্র রক্তপ্রবাহ দ্রুতগতিতে চলাফেরা করিতে থাকে; অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডটি মানসিক শৃঙ্খলা ভঙ্গের সহিত সমানে তাল রাখিয়া বিশৃঙ্খলাপূর্ণ কার্য করিতে বাধ্য হয়, ফলে সারাদেহে বিশেষ করিয়া **হাত ও পায়ের তলে একটি জ্বালার আবির্ভাব** হয়।

সোরাদুষ্ট মানুষের মনুষ্যত্ববোধের একান্ত অভাব থাকে, স্বার্থপরতাতেই সে পরিপূর্ণ। নীতিভঙ্গের সূচনা মনোমধ্যে অঙ্কুরিত হইয়া দেহে আসিয়া তাহা পল্লবিত ও কুসুমিত হয়, ফলে একের পর এক, তারপর আর এক, নানাপ্রকার ব্যাধিলক্ষণ দেহের বিভিন্ন অংশে বা ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রে প্রকাশ পায় এবং যৌবনে অন্য দুইটি দোষ যথা, **গণোরিয়া বা সিফিলিস** দোষদ্বয়ের বীজ

পালন করিয়া **সোরাই** দেহটিকে ভবিষ্যতে শত সহস্র ব্যাধির এক উর্বর ভূমিতে পরিণত করে। বাহ্যতঃ সোরা দুষ্ট ব্যক্তিকে কর্মকুশল প্রতীয়মান হয়, কিন্তু তাহার এই কর্মকুশলতার ভারটি মানসিক চঞ্চলতা ভিন্ন আর কিছুই নয়। চঞ্চল মনের তাড়নায় সে কাজের পর কাজ করিতে চেষ্টা করে, কিন্তু তাহার সে চেষ্টা সুস্থ স্বভাবজাত না হওয়ায় সকল বিষয়েই অসম্পূর্ণতার গ্লানি মাখিয়া সে লোকসমাজে হেয় প্রতিপন্ন হয়। চিন্তাধারার অর্থাৎ মনের এই অসম্পূর্ণতার সহিত দেহস্থ রোগলক্ষণেরও অসম্পূর্ণতার বেশ একটি সামঞ্জস্য লক্ষ্য করা যায়। তাই আমরা দেখিতে পাই প্রকৃত সোরার ক্রিয়া কোনও একটি নির্দিষ্ট যন্ত্রে বেশী দিন সীমাবদ্ধ থাকে না—যন্ত্র হইতে যন্ত্রান্তরে ক্রিয়া করিতে থাকে এবং ফলে সোরা কখনই কোনো যন্ত্রের **কার্যগত ব্যতীত অন্য প্রকার আকারগত পরিবর্তন** আনিতে সক্ষম হয় না, এখানেও ঐ একই অসম্পূর্ণতার রূপটি পরিস্ফুট। **টিউবারকুলার** (যাহা পরে আলোচিত হইবে) **দোষের** ঐ প্রকার **পরিবর্তনশীলতার** সহিত সোরার পরিবর্তনশীলতার পার্থক্য এই যে, টিউবারকুলার দোষটি যেহেতু, সোরার সহিত অন্য একটি বা দুইটি দোষের সংমিশ্রণে উৎপন্ন, সেই হেতু তাহা **আকারগত বা যন্ত্রগত বিবৃদ্ধি বা পরিবর্তন সাধন করিতে সক্ষম**। সুতরাং আমরা দ্বিধাহীন চিত্তে বলিতে পারি যে, যে ক্ষেত্রে দেখা যায় কোনও প্রকার আকারগত পরিবর্তন সংঘটিত হয় না, অথচ ঐ প্রথমোক্ত প্রকার মনোলক্ষণ বা পরিবর্তনশীল তা প্রতিক্ষেত্রে, কি মনে, কি দেহে বর্তমান সেখানে সোরাই ক্রিয়াশীল, তার যে স্থলে ঐ শেষোক্ত প্রকার পরিবর্তনশীলতা লক্ষ্য করা যায়, সেক্ষেত্রে টিউবারকুলার দোষটি অর্থাৎ সোরার সহিত এক বা একাধিক দোষের সম্মিলন ঘটিয়াছে জানিতে হইবে।

শ্রমবিমুখতা বা পরিবর্তন জনিত দারুণ অবসাদ সুপ্ত সোরা দোষের আর একটি প্রকৃষ্ট নিদর্শন। সোরা রোগী অতিশয় উৎসাহের সহিত কার্যারম্ভ করে, কিন্তু সামান্যক্ষণ পরেই এত বেশী ক্লান্তি, বোধ করে যে তখনই সে শুইয়া পড়িতে পারিলে যেন বাঁচে, এইভাব। এই পরিশ্রম বিমুখতার জন্যই সোরারোগী নিজের নিত্য প্রয়োজনীয় দ্রব্য সামগ্রী যথা, জামাকাপড়, বিছানা, এমন কি, নিজের দেহটির প্রতিও সম্পূর্ণ উদাসীন। আপনি যদি কোনো সোরাদুষ্ট রোগীর বৈঠকখানায় উপস্থিত হন, দেখিবেন সর্বত্রই একটি 'এলোমেলো' ভাব। এখানে যেটি সেখানে এটি অর্থাৎ যেটি যেখানে থাকা শোভনীয়, সঙ্গত বা প্রয়োজনীয় তাহার অভাব সর্বত্রই বিরাজমান। যদি সে ব্যক্তি বিত্তবান হন, তাঁহার ভৃত্যের অভাব না থাকে, তাহা হইলে, তাহার দ্বারা বা বাড়ীর গৃহিণী স্বয়ং সুরুচি সম্পন্ন ভাবে মধ্যে মধ্যে, প্রত্যহ বা নিত্যই গৃহস্বামীর প্রয়োজনীয় দ্রব্যগুলি সাজাইয়া গুছাইয়া রাখিলেও বেচারা সোরাদুষ্ট গৃহস্বামী কিছুক্ষণ পরেই সব কিছুই লণ্ড ভণ্ড করিয়া নিজের বিশৃঙ্খলাপূর্ণ রুচিবোধের পরিচয় দিবেন। নিজের জামাকাপড়,

গামছা, বিছানা বা আরামকেদারার আচ্ছাদনটি অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন থাকা সত্ত্বেও সেগুলি যে পরিষ্কার করিবার প্রয়োজন আছে, তাহা যেন তিনি কোনও মতেই উপলব্ধি করেন না। শিশু রোগী হইলে তাহাকে যতই পরিষ্কার বেশভূষায় ভূষিত রাখিবার ব্যবস্থা করা হউক না কেন, সে কিছুক্ষণ পরেই ধুলাবালিময় হইয়া আভ্যন্তরীণ মলিনতার নিদর্শন দিবে। কি বয়স্ক, কি শিশু প্রত্যেকের দেহেই অপরিচ্ছন্নতার ভাব পরিস্ফুট। অনেকেই এমন অনেক ব্যক্তি লক্ষ্য করিয়াছেন, যাঁহারা অফিস আদালত বা স্কুল কলেজ হইতে ফিরিয়া মুখ-হাত না ধুইয়াই জলযোগে বসিয়া যান, বারংবার মাতা, পিতা বা পত্নীর প্রতিবাদ সত্ত্বেও ইহা হইতে প্রতিনিবৃত্ত হন না, তাঁহারা সকলেই সোরা দোষের এক একটি জীবন্ত প্রতিচ্ছবি। **স্নানে অনিচ্ছা, শৃঙ্খলাবোধের অভাব, পরিচ্ছন্নতায় অনিচ্ছা, শ্রমবিমুখতা, মানসিক চঞ্চলতা, এমনকি যেন সোরা রোগীর স্বভাবে পরিণত হইয়া যায়।**

উপরোক্ত প্রকার অপরিচ্ছন্নতাজনিত রোগী চর্মরোগ প্রবণ হইয়া পড়ে, ফলে খোসপাঁচড়া ইত্যাদি নানাজাতীয় চর্মরোগে কষ্ট পাইতে থাকে এবং সদৃশবিধানে ইহার চিকিৎসা না হইয়া যদি অসদৃশ বিধানে অর্থাৎ 'চাপ দেওয়া পদ্ধতিতে চিকিৎসা হয়, তাহা হইলে বংশগতভাবে চর্মপীড়ার অবস্থাটি পরবর্তী সন্তান কন্যাদের মধ্যেও বিকাশ পাইতে দেখা যায়। চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণ মানুষেরও ধারণা আছে যে, শরীর পরিচ্ছন্ন না রাখিলে চর্মরোগ আসিবার সম্ভাবনা। সোরা রোগীরও অবশ্য এ ধারণা না থাকার কোন হেতু নাই, অথচ আশ্চর্য এই যে, সে কিছুতেই অপরিচ্ছন্ন না হইয়া যেন পারে না। কোনও একটি কার্য করা উচিত নয়, তবু না করিয়া থাকিতে না পারা, সোরার একটি মানসিক অবস্থা। সুতরাং পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকা প্রয়োজন এই ধারণা থাকা সত্ত্বেও মানসিক স্থিতিস্থাপকতার অভাব হেতু ঐ প্রকার অবস্থা আসে এবং কোনও কোনও ক্ষেত্রে অপরিচ্ছন্নতার চূড়ান্ত নিদর্শনরূপে তাহাকে নিজের মল-মূত্র বা ঘর্ম, ইত্যাদির গন্ধ আঘ্রাণ, এমন কি অনেক সময় তাহা ভক্ষণ করিতেও দেখা যায়। অপরিচ্ছন্ন মনের বা প্রবৃত্তির এই প্রকার বহু উদাহরণ দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু অনর্থক গ্রন্থের কলেবর বৃদ্ধির আশঙ্কায় তাহা নিষ্প্রয়োজন। সোরা রোগীর মানসিক অবস্থার কথা নানাভাবে, বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে এ যাবৎ বর্ণিত হইয়াছে, তথাপি পুনরায় একটি কথা স্মরণ রাখিতে যেন ভুল না হয় যে, সোরা রোগীর **কর্মধারা নাটকীয় ভাবেই আরম্ভ** ও নাটকের ন্যায়ই পরিসমাপ্তি লাভ করে। নানাভাবে, নানা চিন্তায়, সে কত কল্পনা করে, কত কি 'ভাঙে গড়ে',যেন ভাবপ্রবণতার একটি জীবন্ত প্রতিচ্ছবি। **অন্তরে স্বার্থপরতা, বাহিরে উদারতার অভিনয়,** তাই বহুক্ষেত্রে আমরা দেখিতে পাই, ক্ষুধার্ত সোরাদুষ্ট ব্যক্তি নিজের অন্ন অপরকে বিতরণ করিয়া দেন, ধনবান ব্যক্তি জীর্ণবাসে গর্ববোধ করেন, অধার্মিক ব্যক্তি নিত্য নূতন ধর্মকর্মে লিপ্ত

থাকেন, কখনও স্বার্থবাদি ঘোর সাংসারিক, পরমুহূর্তেই যোগী সন্ন্যাসীর আদর্শ লইয়া কেহ বা পুত্রকন্যাদের কথা চিন্তা না করিয়া গৃহত্যাগ পর্যন্ত করিয়া থাকেন। উপরোক্ত অবস্থাসমূহ দেখিয়া অনেকে মনে করেন, ঐ ব্যক্তিটি বড় উদার বা কৃপণ বা বড় ধার্মিক, কিন্তু সোরা বিষয়ে জ্ঞান সম্পন্ন প্রত্যেক চিকিৎসক অনুধ্যান করিয়া দেখিলেই বুঝিতে পারিবেন যে, এইগুলি অসারতাপূর্ণ দর্শন চিন্তা ভিন্ন আর কিছুই নয়। মোট কথা, সোরার মনোলক্ষণের পরিচয় কোথায় আরম্ভ করিতে হয়, কোথায় শেষ করিতে হয়, তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না।

সোরার উৎকণ্ঠা ও ভীতির বিবরণ পূর্বেই সামান্য দেওয়া হইয়াছে। নানাপ্রকার ভয়, উৎকণ্ঠা, আশঙ্কা, হতাশা, রোগাক্রান্ত হইলেই মৃত্যুভয়, এরোগ দুরারোগ্য ইত্যাদি ভাবগুলি যতই দেখা দিতে থাকে, সোরা রোগী ততই অস্থির ও চঞ্চল হইয়া উঠে। এগুলি সোরাদুষ্ট রোগীর সুপ্ত মনোলক্ষণ। উক্ত সুপ্তভাবগুলি, যে কোনও তরুণ রোগভোগকালে বিশেষ ভাবে পরিস্ফুট হইয়া পড়ে, সেইজন্যই হ্যানিম্যান কহিয়াছেন ৭/৮ অংশ তরুণ রোগের কারণই সোরা এবং **তরুণ রোগসমূহ পুরাতন ও সুপ্তদোষ সমূহেরেই সাময়িক উচ্ছ্বাস ব্যতীত আর কিছুই নয়**। এক্ষেত্রে একটি কথা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না যে, মেটিরিয়া মেডিকা পাঠ করিবার সময়, যে সকল ঔষধের মধ্যে এযাবৎ বর্ণিত লক্ষণসমূহ পরিস্ফুট থাকে, বুঝিতে হইবে সেগুলি সোরাদোষঘ্ন ঔষধ। সোরা দোষের প্রভাবে মানুষের ইচ্ছা, অনিচ্ছা (Desire & Aversion), রোগের হ্রাস বৃদ্ধির রূপ বা প্রকৃতি এবং শরীরের বিভিন্ন যন্ত্রসমূহে বিকশিত লক্ষণসমূহের সহিত ঔষধসমূহের লক্ষণাবলীর সাদৃশ্য মেটিরিয়া মেডিকা পাঠকালে লক্ষ্য করা একান্ত আবশ্যক এবং তাহা করিতে পারিলে, আপনা হইতেই যেন সহজ ভাবে ঔষধ নির্বাচন এবং রোগীর দেহ কোন দোষে দুষ্ট, তাহা অতি সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইয়া পড়ে।

সোরাদোষের প্রভাবে ছোট ছোট শিশুদের মধ্যে নানাপ্রকার ভয়ের ভাব, অন্ধকারে ভয়, অপরিচিত ব্যক্তিকে ভয়, নানাপ্রকার কাল্পনিক ভয়, বাঘ-ভাল্লুক জন্তুর ভয়, স্কুলে যাইতে ভয় ইত্যাদি নানাপ্রকার ভয়ে উহারা যেন জড়সড়—ইহা লক্ষ্য করা যায়, ফলে শিশুদের স্বাভাবিক বৃদ্ধির ভাবটি রুদ্ধ হইয়া পড়ে।

যৌবনে সুপ্ত সোরাগ্রস্ত যুবক মানসিক চঞ্চলতা প্রযুক্ত, কোনও নির্দিষ্ট বিষয়ে বেশীক্ষণ মনঃসংযোগ করিতে পারে না। মনের ত এই প্রকার অবস্থা—শরীরে কোনও প্রকার পরিশ্রমের কাজ বেশীক্ষণ সে করিতে পারে না, চায়ও না। মনই যখন ঐ প্রকার দুর্বল তখন শরীর সবল হইবে কি প্রকারে? সুতরাং সামান্য পরিশ্রমেই দুর্বলতা ও ক্লান্তি আসিয়া পড়ে। বোধশক্তি আছে যে, ইহা করা কর্তব্য কিন্তু কার্যতঃ মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রমে সে একেবারে অক্ষম, কেবল শুইয়া শুইয়া আলস্যে ও কাল্পনিক চিন্তায় দিন যাপন তাহার পক্ষে বড়ই আনন্দদায়ক।

বিনাকারণেই মেজাজের পুনঃ পুনঃ পরিবর্তন যৌবন অবস্থায় সোরাদুষ্ট ব্যক্তির মনের আর একটি অভিব্যক্তি। পুনঃ পুনঃ এই ভাবটি চলিতে থাকার ফলস্বরূপ

অনেক যুবতীকে মূর্ছাপ্রবণ হইয়া উঠিতে দেখা যায়। মূর্ছার অবস্থাটি সাধারণতঃ এই বয়সে কোনও প্রকার বলক্ষয়কারী রোগভোগের পরেই আসিয়া থাকে, ক্রমে মেজাজটি এরূপ রুক্ষ হইতে রুক্ষতর হইয়া উঠে যে, সময়ে সময়ে রোগী ক্রোধান্ধ হইয়া পড়ে। কিন্তু সোরার ক্রোধের বিশেষত্ব এই যে, এই অবস্থায় সে কাহারও অনিষ্ট বা কাহাকেও আঘাত করে না। সোরার সহিত **সাইকোসিস** বা **সিফিলিস** দোষ যুক্ত হইলে, হত্যার প্রবৃত্তি পর্যন্ত আসিয়া থাকে। সোরা দোষহেতু যাবতীয় লক্ষণ, বিশেষ করিয়া, মানসিক অস্থিরতাটি পূর্ণিমা ও প্রতিপদে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। যুবতীদের মাসিক ঋতুর নিকটবর্তী সময়ে ঐ প্রকার মানসিক অবস্থাটি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত ও পরিস্ফুট হয়। এতদূর পর্যন্ত যে অবস্থাগুলি বর্ণিত হইল তৎসমুদয় সোরার সুপ্ত অবস্থার রূপ জানিতে হইবে। অতঃপর মেটিরিয়া মেডিকায় ঔষধসমূহের চিত্রে মানসিক অবস্থার লক্ষণসমূহ সহ ক্রমান্বয়ে যেভাবে মস্তক, চক্ষু, কর্ণ, মুখমন্ডল, নাসিকা, মুখগহ্বর, হৃৎপিণ্ড, উদর, আহারের ইচ্ছা-অনিচ্ছা, হ্রাসবৃদ্ধি ইত্যাদি বিষয় লিপিবদ্ধ থাকে, সেইভাবে মনুষ্যদেহের ঐ ঐ যন্ত্রের উপর সোরার প্রভাবসমূহ যথাসম্ভব সন্নিবেশিত হইতেছে। দেহের প্রতিটি যন্ত্রের উপর সোরার লক্ষণসমূহ কিভাবে ও কি প্রকৃতিতে বিরাজমান তাহা জানা থাকিলে, রোগীটি কোন দোষে দুষ্ট তাহা এবং কোন ঔষধের রোগী, উভয়ই অতি সহজে চিকিৎসকের হৃদয়ঙ্গম হইয়া থাকে।

মন—মনের বিষয় ইতিপূর্বেই যথেষ্ট আলোচিত হইয়াছে, তাহাতে অনেকেরই স্পষ্ট ধারণা হইয়াছে যে, মনোলক্ষণেই সোরার প্রকৃত পরিচয়, তথাপি পুনরুক্তিতে দোষ নাই, যেহেতু সোরার মনোলক্ষণের গভীল তত্ত্বসমূহ পুনঃপুনঃ উল্লেখিত হইলে পাঠক সমাজই উপকত ও লাভবান হইবেন। সুতরাং সংক্ষেপে মনে রাখিবেন, **সোরার মন ভীতিপূর্ণ, আশঙ্কাপরায়ণ, স্বার্থপরায়ণ, অপরিচ্ছন্ন চঞ্চল ও পরিবর্তনশীল**।

মস্তক—মস্তকের নানাপ্রকার রোগ, বিশেষ করিয়া **মাথা ঘোরা** সোরা দুষ্ট রোগীতে বিশেষভাবে পরিস্ফুট এবং উহা হজম শক্তির দুর্বলতা হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। সঞ্চালনে, প্রাতঃকালে, উত্তাপে এবং সূর্য বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে উহা বৃদ্ধি পায় এবং স্থিরভাবে বসিয়া থাকিলে, শয়নাবস্থায় ও সূর্যের তাপ কমার সঙ্গে সঙ্গে ও নির্জনতায় **উপশম** হয়। কেশ সকলের লাবণ্যহীনতা, মাথায় মরামাস, মস্তকে ঘর্মের অভাব এবং জ্বালাদায়ক ও যন্ত্রণাপ্রদ নানাপ্রকার চর্মপীড়া, মুক্ত বাতাসে ও সন্ধ্যায় **উপশম**। ইহার উদ্ভেদগুলি রসশূন্য ও শুষ্ক। চিরুণী না ভিজাইয়া চুল আঁচড়াইলে অসুবিধা হয় এবং চুল ওঠা লক্ষণ সোরা দুষ্ট রোগীতে যথেষ্ট বর্তমান থাকে।

চক্ষু—নানাপ্রকার কার্যগত বিশৃঙ্খলাপূর্ণ রোগ দিবাভাগে বিশেষতঃ প্রাতঃকালে সূর্যতাপে বৃদ্ধি পায় কিন্তু বাহ্যিক উত্তাপ প্রয়োগে তাহা উপশমিত হয়।

নানা বর্ণের দৃশ্য দর্শন সোরার ধর্ম। চক্ষের পাতায় ক্ষত সিফিলিস দোষজাত, সোরিক নহে। পাতা লাল হওয়া সোরা এবং সিফিলিস অর্থাৎ টিউবারকুলার দোষের অবস্থিতি জ্ঞাপক লক্ষণ।

কর্ণ—যন্ত্রগত কোনো পরিবর্তন থাকে না। কোনও প্রকার স্রাবও দেখা যায় না, তবে শ্রবণ গহ্বর শুষ্ক ও খসখসে থাকে। সোরাদুষ্ট রোগীর কর্ণে ফোড়া হইতে ক্বচিৎ দেখা যায়। মোট কথা, **কার্যগত বিশৃঙ্খলা ব্যতীত যন্ত্রগত কোনও পরিবর্তন লক্ষিত হয় না অর্থাৎ** যান্ত্রিক কোনও গোলযোগ না থাকা সত্ত্বেও কর্ণের যে সকল রোগ দেখা যায়, তৎসমূদয়ই সোরিক জানিতে হইবে।

মুখমন্ডল—সিফিলিস দোষদুষ্ট দেহের ন্যায় মুখমন্ডলে ঘর্মের প্রাচুর্য থাকে না। সোরার সহিত সিফিলিস দোষ সংমিশ্রণের ফলে টিউবারকুলার নামক যে দোষটি উৎপন্ন হয়, তাহাতেই ঘর্মের প্রচুরতা দেখা যায়। ঠোঁট দুটি **নীলাভ আরক্তিম,** শুষ্ক এবং জ্বর অবস্থায় সোরা দোষযুক্ত রোগীর ঠোঁট দুটি অবশ্যই উজ্জ্বল লাল বর্ণের হইতে দেখা যায়। হস্তপদ প্রান্তদেশ সমূহে উত্তাপের অনুভূতির ন্যায় মুখমন্ডলটিতেও উত্তাপ অনুভূত হয়। প্রথমে ঋতু আরম্ভের পূর্বে মুখমন্ডলটিতে উত্তাপের অনুভূতি সোরিক বা সোরার পরিচায়ক।

নাসিকা—ঘ্রাণশক্তির নানাপ্রকার বিশৃঙ্খলা, বিশেষ করিয়া কোনও প্রকার গন্ধ, তাহা সুগন্ধ বা দুর্গন্ধযুক্ত যাহাই হউক না কেন, সোরাদুষ্ট রোগী তাহা সহ্য করিতে পারে না, এমন কি, অনেক সময় ঐ গন্ধের জন্য সে মূর্ছান্বিত হইয়া পড়ে, অনেক সময় উহাতে নিদ্রাভঙ্গ পর্যন্ত হয়। যন্ত্রণাদায়ক স্ফোটক নাসিকার ভিতরে বা বাহিরে যেখানেই দেখা যাক, তাহা কোনও সময়েই গুরুতর অবস্থা ধারণ করে না। নাসিকা ক্ষত সোরা এবং সিফিলিস দোষের সংমিশ্রণই জ্ঞাপন করে।

মুখগহ্বর—মাঢ়িতে, জিহ্বায় ও দাঁতের গোড়ায় ময়লা জমা, জিহ্বা ও মাঢ়িতে জ্বালা, মুখে নানারূপ বিস্বাদ বা মিষ্ট, তিক্ত বা অম্লস্বাদ বা ভুক্ত দ্রব্যের গন্ধ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। অত্যধিক গন্ধযুক্ত সামগ্রী ভক্ষণে সোরার অপ্রবৃত্তি থাকে। সকল দ্রব্যেই পোড়া আস্বাদ বোধ হয়।

উদর—অত্যধিক ক্ষুধা, নানাপ্রকার **অস্বাভাবিক দ্রব্য** যথা—চা, খড়ি, মাটি, কাঠকয়লা ইত্যাদি দ্রব্যসমূহ বিশেষ করিয়া রোগী স্ত্রীলোক হইলে গর্ভাবস্থায় খাইবার দারুণ আকাঙ্ক্ষা। ইহা ব্যতীত মিষ্ট, অম্ল এবং যাহা সহজে হজম হয় না, সেই প্রকার দ্রব্যসমূহ খাইবার জন্য বিশেষতঃ জ্বর অবস্থায় দারুণ আকাঙ্ক্ষা পরিলক্ষিত হয়। **দুগ্ধ পানে অনিচ্ছা** এবং **তাহা সহ্যও হয় না**। উদর পূর্ণ থাকা সত্ত্বেও ক্ষুধার অনুভূতি, আহারের পরই খাইবার ইচ্ছা—যেন ক্ষুধার নিবৃত্তি কোনো প্রকারেই হইতেছে না—এই প্রকার অনুভূতি বিশেষভাবে লক্ষ্য করা যায়। দেহের পুষ্টি সাধনের জন্য যে সকল দ্রব্যের প্রয়োজন, শরীরে তাহার অভাব থাকিলে তৎসমুদয়ই খাইবার স্পৃহা থাকাই স্বাভাবিক। কিন্তু উদরকে কেন্দ্র করিয়া সোরার একটি মানসিক অবস্থার উৎপত্তি হইতে দেখা যায় এবং এই লক্ষণটি শিশুরোগীদিগের ক্ষেত্রেই অধিকাংশ সময় বিকশিত হয়, তাহা এই যে, কোনও

নির্দিষ্ট একটি বস্তু পাইবার জন্য দারুণ আকাঙ্ক্ষা হয় এবং তাহা পাইলে, তাহাতেই আবার বিতৃষ্ণা। নানাদ্রব্য পাইবার অভিলাষে নানাপ্রকার ঝোঁক, অভিযোগ এবং তাহা না পাইলে চিৎকার করিতে করিতে শেষ পর্যন্ত শিশু নিস্তেজ হইয়া কিছুক্ষণের জন্য শান্ত হয়, তাহার পর পুনরায় ঐ একই অবস্থার অবতারণা করিতে দেখা যায়। **ক্যামোমিলা, ব্রাইওনিয়া, টিউবারকুলিনাম** ইত্যাদি ঔষধে ঐ প্রকার মানসিক অবস্থা পরিস্ফুট থাকে। ক্রিমি, উদরাময়, টাইফয়েড জ্বর ইত্যাদি যে কোনও তরুণ বা পুরাতন অবস্থায়, ঐ লক্ষণটি ঔষধ নির্বাচন কার্যে যথেষ্ট সাহায্য করে। পিত্তবমনের পূর্বাভাসরূপে মিষ্টদ্রব্য খাইবার দারুণ অভিলাষ এবং কার্যতঃ তাহা ভক্ষণে ঐ প্রকার পিত্তবমনের সত্বর আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। তবে মিষ্টদ্রব্য ভক্ষণ জনিতই যে ঐ বমন হইল, তাহা মনে করা ভুল হইবে। মিষ্ট ভক্ষণের আকাঙ্ক্ষাটিই পিত্তবমন আসিবার পূর্বলক্ষণ জানিতে হইবে।

উদরে নানাপ্রকার **শূন্যতাবোধ** এবং তাহা দ্বিপ্রহরে ও রাত্রিকালে প্রবলভাবে দেখা দেয়। এই কারণেই সোরাদোষের অন্যতম শ্রেষ্ঠ ঔষধ **সালফারে** বেলা ১১।১২টার সময় এবং **সোরিনামে** গভীর রাত্রিতে দারুণ ক্ষুধার উদ্রেক বিশেষভাবে লক্ষ্য করা যায়। খাদ্যবস্তু হইতে তাহার সারাংশ গ্রহণ করিবার শক্তির অভাব জনিতই সোরা রোগী উদরটি পূর্ণ থাকা সত্ত্বেও পুনঃ পুনঃ খাইবার আকাঙ্ক্ষা করে এবং আহার করা সত্ত্বেও উদরে একটি শূন্যতা বোধ করে। এই শূন্যতা বোধ সোরা দোষের একটি বৈশিষ্ট্য জনক লক্ষণ। শূন্যতাবোধের সহিত উদরে কোনও কোনও ক্ষেত্রে গরমের বা কাহারও কাহারও ঠাণ্ডার একটি অনুভূতিও দেখা যায়। **সুসিদ্ধ দ্রব্যসমূহে সোরার বিতৃষ্ণা, ভাজা ও অল্প সিদ্ধ দ্রব্যসমূহের অভিলাস** এবং অত্যধিক মসলাযুক্ত খাদ্য দ্রব্য, যথা—মাংস, ঘৃত, মাখনযুক্ত খাদ্যাদিতে অভিরুচি থাকে, কিন্তু তাহা সহ্য হয় না। সোরা রোগীর পক্ষে মাংস অতিশয় ক্ষতিকারক খাদ্য এবং ইহাতে তাহার লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি পায়। সময়ে সময়ে উদরে পূর্ণতাবোধও আসিয়া থাকে কিন্তু তখন পেটে বায়ু সঞ্চয়, বুক জ্বালা ও মুখে জল উঠা লক্ষণগুলি পরিস্ফুট থাকে। সোরা রোগীর যাবতীয় লক্ষণ বিশেষ করিয়া **উদর সংক্রান্ত লক্ষণ আহারের পরেই বৃদ্ধি পায়।**

উপরোক্ত প্রকার আহারে ইচ্ছা ও অনিচ্ছা ঔষধ নির্বাচনের ক্ষেত্রে বিশেষ সহায়ক। বিভিন্ন দোষ হেতু খাদ্যবস্তুতে আকাঙ্ক্ষা বা বিতৃষ্ণা বিভিন্নরূপ হইয়া থাকে, সুতরাং কোন দোষে কি প্রকার ইচ্ছা বা অনিচ্ছা বর্তমান এবং কোন কোন ঔষধ সমূহে ঐ ঐ লক্ষণ পরিস্ফুট, তাহা জানা থাকিলে ঔষধ নির্বাচন অতি সহজ হইয়া উঠে। মোটকথা, **খাদ্যবস্তুর প্রতি বিশেষ রুচি বা অরুচি ঔষধ নির্বাচন কার্যে** বিশেষ সাহায্য করিয়া থাকে। সোরা গরম খাদ্য, সিফিলিস ঠান্ডা খাদ্য এবং সাইকোসিস গরম ও ঠান্ডা উভয়ই পছন্দ করে। সোরা ও সিফিলিস সংমিশ্রণ জাত টিউবারকুলার দুষ্ট রোগীদের মাংসের প্রতি একটি বিতৃষ্ণা থাকে। জ্বর অবস্থায় মিষ্ট দ্রব্যের প্রতি বিতৃষ্ণা এবং অম্লবস্তুতে অভিরুচি সোরার মধ্যেই দেখিতে পাওয়া যায়।

উদরটি পূর্ণ থাকিলে সামান্য চাপনেও অস্বস্তি বোধ হয়, সেজন্য সামান্যতম চাপনের সম্ভাবনা হইতে সোরা রোগী সাবধান থাকে।

পূর্বেই বলা হইয়াছে, সোরা কোনও **যন্ত্রগত পরিবর্তন সাধন করিতে পারে না** এবং এইজন্য কেবলমাত্র সোরা নিজে ভীষণতম যন্ত্র বৃদ্ধির অবস্থা বা মাংসপেশী এবং স্নায়ুতন্ত্রে পরিবর্তন সাধনে অপারগ, কিন্তু **মানসিক স্তরে সোরা ভীষণ উত্তেজনা প্রবণ** এবং এই উত্তেজনার প্রতিক্রিয়া ও প্রভাব, যন্ত্রগুলির উপর এভাবে প্রতিফলিত হয় যে, অনেক সময় উহার ফলস্বরূপ শরীরে 'অক্সিজেনে'র অভাব হয়। ফলে ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ডে একটি উৎকণ্ঠাজনক অবস্থায় বা কার্যগত পরিবর্তন জ্ঞাপক লক্ষণের আবির্ভাব হয় এবং এই অবস্থায় কি এলোপ্যাথিক, কি হোমিওপ্যাথিক সকল শ্রেণীর চিকিৎসক প্রায়ই ভুল পথে পরিচালিত হইয়া ধারণা করেন যে, ঐ ঐ যন্ত্রের আকারগত পরিবর্তন সাধিত হইয়াছে। কিন্তু সোরার সহিত পরিপূর্ণ ভাবে পরিচয় থাকিলে এ ভ্রমের আর সম্ভাবনা থাকে না এবং রোগী দেহে কোনও প্রকার যন্ত্রগত পরিবর্তন সাধিত হয় নাই বুঝিয়া নিজেও আশ্বস্ত হইতে পারেন এবং রোগীর অভিভাবকদিগকেও নিশ্চিন্তভাবে রোগের ভাবী ফলটি জ্ঞাপন করিতে পারেন। যে কোনও যন্ত্রের কার্যগত বিশৃঙ্খলা অবস্থায় সাধারণতঃ আশু প্রাণনাশের সম্ভাবনা খুবই কম থাকে। তবে কার্যগত বিশৃঙ্খলাই যন্ত্রগত বুদ্ধির পূর্বরূপ জানিতে হইবে, কেননা যেখানেই যতকিছু যন্ত্রগত পরিবর্তন সাধিত হউক না কেন, তাঁহার পূর্বে কার্যগত বিশৃঙ্খলা অবশ্যই থাকে এবং এই কার্যগত বিশৃঙ্খলাপূর্ণ অবস্থার সহিত পরিচয় থাকিলে (এ্যালোপ্যাথগণের এ জ্ঞান মোটেই থাকে না বা থাকিলেও তাঁহারা ঐ অবস্থাকে অর্থাৎ কার্যগত বিশঙ্খলাপূর্ণ অবস্থাকে রোগীমনের একটি 'বাতিক' বলিয়াই গণ্য করিয়া থাকেন), বহুপ্রকার যন্ত্রবৃদ্ধির পরিণতিকে আমরা প্রারম্ভেই প্রতিরোধ করিতে পারি—এ কথা প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের স্মরণ রাখা একান্ত কর্তব্য মনে করি।

শ্বাসযন্ত্র—যন্ত্র হইতে যন্ত্রান্তরে রোগলক্ষণের পুনঃ পুনঃ আসা যাওয়া অর্থাৎ দিন কয়েকের জন্য একটি যন্ত্রের কার্যগত বৈলক্ষণ্য ঘটাইয়া পুনরায় আর একটি যন্ত্রে ক্রিয়া প্রকাশ করা সোরার ধর্ম। কিছুদিন বা কয়েক বৎসরের জন্য রোগীর হয়ত মূর্ছা রোগ চলিতে থাকিল, তাহার পর, হৃৎপিন্ডের লক্ষণ প্রকাশ পাইল এবং তখন মূর্ছা পীড়া অপসারিত হইল বা কোনো সময় হয়ত কোন স্ত্রীলোকের কষ্টকর বেদনাদায়ক ঋতুস্রাব চলিতে চলিতে ফুসফুস আক্রান্ত হইল এবং তখন ঋতুকষ্টের অবসান ঘটিল। উপরোক্ত অবস্থা সমূহের পশ্চাতে অন্বেষণ করিলেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, অতীতে ঐ সকল অবস্থার কোনও একটিকে নিশ্চয়ই **'চাপা দেওয়া'** প্রথায় অপসারিত করা হইয়াছিল। সোরাদুষ্ট শরীরে **হাম, মিলমিলে, উদ্ভেদ জাতীয় পীড়া অসদৃশ বিধানে চিকিৎসার ফলে ফুসফুসটি প্রায়ই আক্রান্ত হইতে দেখা যায়** এবং একটি কষ্টদায়ক শুষ্ক আক্ষেপযুক্ত কাশির প্রাদুর্ভাব আসিয়া উপস্থিত হয়। তাহাতে শ্লেষ্মা বিশেষ উঠে না,

যদি কখনও সামান্য নির্গত হয় তাহা স্বাদশূন্য। লবণাক্ত ও মিষ্ট আস্বাদযুক্ত শ্লেষ্মা, সোরা ও সিফিলিস মিলিত দোষের অবস্থিতি জ্ঞাপক। ফুসফুসের কোনও প্রকার যন্ত্রগত দোষ থাকা সত্ত্বেও ফুসফুস হইতে রক্ত উঠা সোরাদোষ হেতুই আসিয়া থাকে। সোরাদোষেই কাশির দাপটে শিরঃপীড়ার আবির্ভাব হয় এবং ঐ প্রকার কাশি ও শিরঃপীড়া চলিতে থাকা কালে মেজাজটি বড়ই রুক্ষ হইয়া উঠে এবং সেজন্য রোগী যতই রাগান্বিত হইতে থাকে, কাশিও ততই বৃদ্ধি হয়। বক্ষঃযন্ত্রে একটি উত্তাপের অনুভূতিও চলিতে থাকে। সোরাদুষ্ট দেহে চর্মপীড়া বাহ্য ঔষধে বা অসদৃশ বিধানে যখন চাপা দেওয়া হয় তখন সোরা হয় মস্তিষ্ক, না হয় ফুসফুসের গভীরতম প্রদেশ আক্রমণ করিয়া নূতন রূপ লইয়া হয় রোগীকে উন্মাদগ্রস্ত করে, না হয় যক্ষ্মা পীড়ার অনুরূপ লক্ষণ সকল বিকাশ করিয়া থাকে। তবে এই অবস্থায় সাইকোসিস বা সিফিলিস দোষ প্রাপ্ত বা অর্জিত আকারে শরীরে না থাকিলে ভয়ের কোন কারণ নাই। কেননা একমাত্র সোরা একক যন্ত্রগত, পরিবর্তন আনয়ন করিতে অক্ষম, সেজন্য এই রোগ আরোগ্য করাও সহজসাধ্য। যদি কোনও প্রকারে ঔষধ সাহায্যে পূর্বের চাপা দেওয়া চর্মরোগটি পুনরায় ফিরাইয়া আনা সম্ভব হয়, তাহা হইলে মস্তিষ্ক ও ফুসফুস নীরোগ হইয়া যায়। কিন্তু সোরা যে ক্ষেত্রে সাইকোসিস বা **সিফিলিস** দোষের সহিত মিলিত হইয়া মস্তিষ্ক বিকৃত বা ফুসফুস আক্রমণ করে এবং যে ক্ষেত্রে চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার কোনও পূর্ব ইতিহাস না থাকে, সেক্ষেত্রে ঐ পীড়া দুইটি আরোগ্য করা কষ্ট সাধ্য এবং উহা ঐ ঐ যন্ত্রের আকারগত পরিবর্তনজাত পীড়া জানিতে হইবে। এই অবস্থায় তখন ঐ ঐ দোষের কারণ ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হয়।

হৃৎপিণ্ড—এ ক্ষেত্রেও যন্ত্রগত কোনও পরিবর্তন আসে না। রোগী হৃদপ্রদেশে ব্যক্তিগতভাবে কতকগুলি লক্ষণ অনুভব করে। যথা, অতিশয় রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতি, দুর্বলতা, হৃৎপ্রদেশে শূন্যতাবোধ, ক্ষেত্রবিশেষে একটি পূর্ণতা বা চাপবোধ ইত্যাদি লক্ষণ বিকশিত হইতে দেখা যায়।

সোরাদুষ্ট ব্যাক্তির পরিপাক বা জরায়ু যন্ত্রে দুর্বলতা হেতু হৃৎপিন্ডটি প্রভাবিত হইতে প্রায়ঃশই দেখা যায় এবং দ্রুত স্পন্দন ও হৃৎযন্ত্রে হাতুড়ী মারার মত অনুভূতি প্রকাশ পায়। হৃৎপিন্ডের কোন লক্ষণ সোরাদুষ্ট রোগীতে বিকাশ পাইলেই রোগীর ধারণা হয়—এই বুঝি মরিলাম, এখনি হৃৎপিন্ডের ক্রিয়াটি বুঝি বন্ধ হইয়া যাইবে। মনটি সর্বদাই হৃৎপিন্ডের উপর পড়িয়া থাকে। নানাপ্রকার স্নায়বিক যাতনা ও অনুভূতিতে রোগী সর্বদাই ভয় ও উৎকন্ঠার মধ্যে দিন যাপন করিতে থাকে। **অত্যধিক রক্তের চাপ সিফিলিস দোষজাত** লক্ষণ। সোরা দোষহেতু হৃৎপিন্ডে যাবতীয় লক্ষণ সাধারণতঃ প্রাতঃকালে, সঞ্চালনে, হাসিলে, কাশিলে এবং আহারের পর বৃদ্ধি পায়। হৃৎযন্ত্রে একটি তীব্র সূচ ফোটান বেদনার অনুভূতিতে রোগী বড়ই কাতর থাকে। স্থিরভাবে বসিয়া বা শুইয়া থাকিলে রোগী

উপশম বোধ করে। **সাইকোসিস** দোষযুক্ত রোগীর হৃৎলক্ষণ সঞ্চালনে বা সামান্য পরিশ্রমে হ্রাস পায়; ইহা সোরাদোষের ঠিক বিপরীত অবস্থা।

পর্বতে বা সিঁড়ি দিয়া উচ্চস্থানে আরোহণে হৃৎপিন্ডের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, দেহে **টিউবারকুলার দোষ** বর্তমান আছে বুঝিতে হইবে। সোরাদুষ্ট রোগীর হৃৎযন্ত্রের দুর্বলতা বছরের পর বছর চলিলেও মৃত্যু সম্ভাবনা কম কিন্তু **সাইকোটিক** এবং **সিফিলিটিক দোষদুষ্ট** রোগীর যে কোনও মুহূর্তে হৃৎপিন্ডটি কোনও প্রকার পূর্বাভাস না দিয়াই হঠাৎ বন্ধ হইয়া যাইতে পারে। আজকাল সারা পৃথিবীব্যাপী **'করোনারী থ্রম্বসিস'** নামক পীড়ার একটি বিভীসিকা চলিতেছে এবং এই রোগে বহু মূল্যবান জীবন নষ্ট হইতেছে। কিন্তু আমরা জানি, এই পীড়ার ব্যাপক প্রাদুর্ভাবের কারণ, হয় **সাইকোসিস,** নয় **সিফিলিস** বা উভয় দোষই। এই গ্রন্থের পূর্বাভাস লিখিবার কালে দোষ **অর্জিত, প্রাপ্ত** ও **লব্ধ** এই তিন শ্রেণীর কথা উল্লেখিত হইয়াছে। **'করোনারী থ্রম্বসিস'** পীড়ায় যাঁহারা আক্রান্ত হন, তাঁহারা অধিকাংশই **লব্ধ জাতীয় সাইকোসিস বা সিফিলিস দোষদুষ্ট**। এই লব্ধ দোষ, নির্বিচারে নানাপ্রকার টীকা ও অসদৃশ বিধানে স্থূল মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগের ফল স্বরূপেই আসিয়া থাকে। ঐ সকল ব্যক্তিদিগের মধ্যে মধ্যে ক্ষেত্র অনুসারে যদি কয়েক মাত্রা থুজা, মেডোরিণাম, ম্যালেন্ড্রিণাম বা সালফার প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে উপরোক্ত প্রাণনাশকারী আতঙ্কজনক ব্যাধির ব্যাপকতা হ্রাসপ্রাপ্ত হওয়া সম্ভব। যাহা হউক, সোরাদুষ্ট ব্যক্তিদের মনটি সবসময়েই হৃৎপিন্ডের উপর পড়িয়া থাকে এবং তাহারা এখন মরে তখন মরে, এই ভাব চলিতে থাকে কিন্তু জানিয়া রাখুন হৃৎপিন্ড সংক্রান্ত ব্যাধিতে মৃত্যু তাহাদের হয় না। সোরা **ভাবপ্রবণ,** এ কথা পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে এবং এই ভাবপ্রবণতা জনিত মনে একটি উত্তেজনার আবির্ভাব সোরারই ধর্ম, এই কারণে হঠাৎ কোনও আনন্দের ঘটনা ঘটিলে বা কোনও দুঃখ পাইলে হৃৎপিন্ডের একটি কার্যগত অবস্থান্তর দেখা দিবে, তাহাতে আর বিচিত্রতা কি? এই প্রকার উত্তেজনার ঘটনা ঘটিলে স্ত্রীলোকদের কষ্টদায়ক ঋতু পীড়া বা ঋতু বন্ধও দেখা দেয়। **ইচ্ছার বিরুদ্ধে কোনও কিছু চাপাইয়া দিলে, সোরাদুষ্ট মনে একটি প্রবল প্রতিক্রিয়ার সৃষ্টি হয় এবং তাহার ফলে হৃৎপিন্ডের নানাপ্রকার ব্যাধিলক্ষণ বিকাশ পায়**। হৃৎপিন্ড লক্ষণের সঙ্গে পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলা ওতঃপ্রোতভাবে জড়িত থাকা সোরা দোষের নিদর্শন। উদরী বা বক্ষঃস্থলে শোথ লক্ষণ সোরার মধ্যেই বেশী দেখিতে পাওয়া যায় এবং **সোরার সহিত সাইকোসিসের সংমিলন** ঘটিলে ঐ অবস্থাটি মারাত্মক আকার ধারণ করে।

মলদ্বার—অত্যধিক ভোজনজনিত উদরাময়, সোরাদুষ্ট দেহে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। উদর সংক্রান্ত লক্ষণের পর্যালোচনাকালে উল্লেখিত হইয়াছে যে, **সোরাদুষ্ট ব্যক্তি সকল সময়েই ক্ষুধার্ত** এবং সে ক্ষমতার অতিরিক্ত আহার্য গ্রহণ করিয়া থাকে। কিন্তু ভুক্ত দ্রব্যের পুষ্টি গ্রহণ করিবার শক্তি তাহার থাকে না। শরীরে ঐ প্রকার অবস্থা চলিতে থাকিলে, অজীর্ণ বা উদরাময়

লক্ষণ পরিস্ফুট হওয়ার বিচিত্রতা কিছুই নাই। **ইহার উদরাময় সাধারণতঃ প্রাতঃকালেই বৃদ্ধি পায়** এবং **নানাপ্রকার বেদনা উত্তাপে ও সামান্য চাপনে উপশম প্রাপ্ত হয়। সাইকোসিস** দোষজাত শূলব্যথা সম্মুখদিকে ঝুঁকিলে, সঞ্চালনে এবং সজোরে চাপিয়া ধরিলে হ্রাসপ্রাপ্ত হয়। তলপেটটি দপ দপ করিতে থাকা সোরার লক্ষণ। দুর্গন্ধ, **যন্ত্রণাবিহীন** প্রাতঃকালীন **উদরাময় কান ঠান্ডা দ্রব্য পান করিতে দেখা দেয়।** পেট গড় গড় করা এবং **আলু, াম, ঠান্ডা দুগ্ধ সেবন জনিত উদরাময় সোরা দোষের পরিচায়ক।** দারুণ কোষ্ঠকাঠিন্য, শক্ত মল, কয়েকদিন ধরিয়া মলবেগের অভাব, পর্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠকাঠিন্যসহ মলদ্বারে দপদপানি ইহাতে বর্তমান থাকে। **উদরাময় চিকিৎসায় মলের বর্ণ, গন্ধ ইত্যাদি ধরিয়া চিকিৎসা প্রায়ই নিষ্ফল। রোগীর প্রকৃতিগত স্বভাব, মানসিক অবস্থা, ইচ্ছা অনিচ্ছা, রোগলক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধির সময় ইত্যাদি ধরিয়া চিকিৎসা না করিলে সুফল পাইবার কোনও আশাই থাকে না।**

গুহ্যপথে রক্তস্রাব টিউবারকুলার দোষের পরিচায়ক। কিন্তু রক্তস্রাবকারী অর্শ লক্ষণ এবং গুহ্যদ্বারে চুলকানি এবং পাতলা জলবৎ-তরল রক্তস্রাব **সাইকোসিস দোষের নিদর্শন। সূতার ন্যায় ছোট ছোট ক্রিমি সোরাদোষ জ্ঞাপক।** কিন্তু অত্যধিক ক্রিমির উপদ্রব **টিউবারকুলার দোষ** না থাকিলে দেখা যায় না। পর্যায়ক্রমে গুহ্যপথের (যেমন অর্শ, ভগন্দর) এবং হৃৎপিন্ড ও শ্বাসযন্ত্রের রোগলক্ষণের আসা যাওয়া এবং ক্যান্সার ও ভয়ঙ্কর রকমের উপমাংস বা টিউমার সোরা ও সাইকোসিস সংমিশ্রণজাত **টিউবারকুলার** দোষ হইতেই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

মূত্রযন্ত্র—সোরাদোষ হেতু বৃদ্ধ এবং শিশুরোগীদের প্রস্রাব বন্ধ পীড়া সামান্য ঠান্ডা লাগিলেই দেখা দেয়। হাসিলে, কাশিলে বা হাঁচিলে অসাড়ে প্রস্রাব নিঃসরণ ও জ্বালাযুক্ত প্রস্রাব সোরাদুষ্ট রোগীতে প্রায়ই পরিলক্ষিত হয় কিন্তু যান্ত্রিক কোনও পরিবর্তনজনিত এগুলি সংঘটিত হয় না। ইহা ব্যতীত, সমগ্র মূত্রযন্ত্রের নানাপ্রকার রোগলক্ষণও সোরাদোষ হইতে আসিতে পারে। তবে **সোরার সহিত সাইকোসিস দোষের প্রাধান্য না থাকিলে, এই যন্ত্র সংক্রান্ত মারাত্মক কোনও পীড়ার আবির্ভাব হইতে দেখা যায় না।** জ্বর ভোগের পর সাদা 'ফসফেট' জাতীয় ও মরিচার ন্যায় রঙের প্রস্রাব সোরাদুষ্ট রোগীদের প্রায়ই হইতে দেখা যায়। **বহুমূত্র পীড়া সোরাদোষজ নয়—টিউবারকুলার দোষ হইতেই উৎপন্ন হয়। সাইকোসিসের প্রাধান্যযুক্ত টিউবারকুলারদেহে বহুমূত্র পীড়া** মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি করিয়া থাকে। মূত্রপথে রক্তস্রাব এবং অসাড়ে বীর্যপাত বা স্বপ্নদোষ **টিউবারকুলার** দোষ হইতেই উদ্ভুত। শিশুদিগের শয্যামূত্র ও প্রস্রাবকালীন ক্রন্দন **সাইকোসিস** দোষ জাত—সোরিক নহে। প্রস্রাব ত্যাগের পর দুর্বলতার অনুভূতি সোরার প্রাধান্যযুক্ত টিউবারকুলার দোষ হইতেই আসিয়া থাকে।

স্ত্রী ও পুংযন্ত্র—স্ত্রীলোকদিগের মাসিক ঋতুস্রাব সংক্রান্ত সর্বপ্রকার কার্যগত বিশৃঙ্খলা সোরার মধ্যেই পাওয়া যায়। কিন্তু যন্ত্রগত কোনও পরিবর্তন **সিফিলিস** বা **সাইকোসিস** দোষের মধ্যে, যে কোনও একটি বা দুইটি না থাকিলে দেখা যায় না। সুতরাং **সাইকোসিস** ও **সিফিলিস** অধ্যায়ে স্ত্রীযন্ত্রের বিভিন্ন পীড়ার বিষয় আলোচিত হইবে। এ ক্ষেত্রে শুধু এইটুকু মনে রাখিলেই যথেষ্ট হইবে যে **স্রাবের ক্ষতকারিত্ব ভাব না থাকিলে, তাহা সোরিক এবং তৎবিপরীত অর্থাৎ জ্বালাকর বা হাজাকর** স্রাব সাইকোসিস দোষ জ্ঞাপক লক্ষণ। পুরুষের স্বপ্ন ঘোরে অসাড়ে বীর্যপাত এবং তাহা দীর্ঘদিন ধরিয়া চলিলে হজমশক্তির দুর্বলতা, স্মৃতিশক্তির অল্পতা, কর্মে নিরুৎসাহ, মনে বিষণ্নতা, ইত্যাদি নানা লক্ষণ আসিয়া দেখা দেয়। দীর্ঘকাল অন্য যে কোন প্রকার রোগভোগের পর প্রজননযন্ত্রে কোন প্রকার লক্ষণ, বিশেষ করিয়া দুর্বলতা দেখা দিলে, তাহা সোরিক বলিয়াই জানিতে হইবে।

চর্ম—চর্মের উপর সোরার প্রভাব নানাভাবে বিকশিত হইয়া থাকে। চর্ম অপরিচ্ছন্ন, শুষ্ক, খসখসে, উদ্ভেদপূর্ণ বা অনেক সময় উদ্ভেদশূন্য হইতেও দেখা যায়। চুলকানি যুক্ত উদ্ভেদ থাকিলে তাহাতে কোন রস বা পূঁজ না হওয়াই সোরার বিশিষ্টতা। জ্বালার অনুভূতি, শরীরের বর্ণ বিশিষ্ট উদ্ভেদ, মাছের আঁইসের ন্যায় উদ্ভেদ এবং পুনঃ পুনঃ চর্মরোগের আক্রমণ প্রবণতা বংশগত ভাবেও সোরাদুষ্ট দেহেই চলিয়া আসিতে দেখা যায়। **চর্মরোগ চাপা** পড়িয়া **অন্য রোগের** আবির্ভাব হইলে **জানিতে হইবে, সে শরীরে সোরা দোষ অবশ্য বর্তমান।** এক্ষেত্রে একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, খোঁস, পাঁচড়া ইত্যাদি **উদ্ভেদগুলি সোরা নয়, এগুলি সোরার ফল**। মনোরাজ্যে সোরা ক্রিয়াশীল এবং তাহারই ফলস্বরূপে এগুলির উপস্থিতি—একথা ইতিপূর্বে পুনঃ পুনঃ আলোচিত হইয়াছে। **বিসর্প** জাতীয় চর্মপীড়ায় সাইকোসিসের প্রাধান্য বর্তমান থাকে। **সিফিলিস দোষ** বর্তমান থাকিলে চর্মপীড়ার উদ্ভেদগুলি সহজে যাইতে চায় না, ক্রমান্বয়ে ক্ষতের আকারে বর্ধিতায়তন প্রাপ্ত হয়। সোরা দোষ জনিত চর্মপীড়া সংক্রামক—তবে শরীরে রোগাক্রমণের প্রবণতা থাকা চাই।

উপসংহারে কয়েকটি কথা স্মরণ রাখা একান্ত প্রয়োজন যে, **সোরা অতিশয় ব্যাপকভাবে স্নায়ু কেন্দ্রের উপরেই লক্ষণসকল বিকাশ করে, কিন্তু যন্ত্রগত কোনও পরিবর্তন আনিতে পারে না। মনোস্তরে সোরা স্বার্থপর, অপরিচ্ছন্ন, অস্থির, পরিবর্তনশীল, ভাবপ্রবণ, অলস উত্তেজনাপূর্ণ ও খেয়ালী**। সময়ের নির্দিষ্ট একটি চক্রগতিতে রোগলক্ষণের হ্রাসবৃদ্ধি সোরার মধ্যেই দেখা যায়।

সাইকোসিস আভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহ, বিশেষ করিয়া প্রজনন যন্ত্রকে আক্রমণ করে, প্রদাহান্বিত করে; তন্তু ও পেশীসমূহে আঁচিল বা অর্বুদ জাতীয় অস্বাভাবিক

বিবৃদ্ধি আনয়ন করে এবং মনোস্তরে নৈতিক অবনতি, অসাধুতা, সময়ে সময়ে আত্মহত্যা ও নানা প্রকার পাপজনক কার্যের প্রবৃত্তি বা বাতিক পরিস্ফুট করে।

সিফিলিসের—ক্রিয়াকেন্দ্র মস্তিষ্কের ঝিল্লিসমূহ—মস্তিষ্ক, শ্বাসনালী, গলনালী, চক্ষু, অস্থি ও গ্ল্যাণ্ড রাজ্য। ইহাই একমাত্র দোষ যাহা শরীরস্থ তন্তসমূহের ধ্বংস সাধনে সক্ষম। আত্মহত্যার প্রবৃত্তি ও ক্ষতকারিত্বই ইহার প্রধান মর্মবাণী। অতঃপর, সাইকোসিসের বিষয় আলোচনা করিবার পূর্বে সোরা দোষ হইতে সাধারণতঃ যে যে রোগ লক্ষণের আবির্ভাব হইয়া থাকে, সেইগুলির একটি তালিকা নিম্নে সন্নিবেশিত করা হইল।

উদরাময়, পেটফাঁপা, অম্লজীর্ণ, চুলকানিযুক্ত চর্মপীড়া, চক্ষু ও নাসিকা হইতে কেবলই জলস্রাব ও তৎসমূদয়ে জ্বালা, প্রদাহ ও জ্বালাযুক্ত স্বরভঙ্গ, মেরুমজ্জা ও মস্তিষ্কের অস্থায়ী প্রদাহ ও জ্বালা, স্তনপ্রদাহ, হৃদযন্ত্রের প্রদাহ, বিসূচিকা, কোষ্ঠবদ্ধতা, নানা যন্ত্রের শুধু কার্যগত বিশৃঙ্খলা, শোথ, ইত্যাদি প্রায়শঃই সোরাদোষ হইতে আসিয়া থাকে।

সোরার হ্রাসবৃদ্ধি ইতিপূর্বেই বহুক্ষেত্রে উল্লেখ করা হইয়াছে, সেজন্য পৃথকভাবে আর দেওয়া হইল না।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

সাইকোসিস ও তাহার পরিচয়

বর্তমান জগতে সাইকোসিস দোষটি সমাজ জীবনের উপর একটি দুষ্ট ক্ষতের ন্যায় বিরাজ করিতেছে এবং ইহার প্রভাবে এরূপ অদ্ভুত রোগলক্ষণ সমূহের আবির্ভাব হইতে দেখা যায় যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ঐ সকল রোগের পশ্চাতে কি প্রকার জীবাণু ক্রিয়াশীল তাহা অন্বেষণ করিতে গিয়া বিভ্রান্ত ও দিশাহারা হইয়া পড়েন।

সোরা অর্থে যেমন খোস পাঁচড়া নয়, সেগুলি তাহার ফল, সেইরূপ **সাইকোসিস** অর্থে গণোরিয়া অর্থাৎ প্রমেহ নয়, একথা সর্বাগ্রে স্মরণ করা কর্তব্য। তবে কিরূপে ও কিভাবে গণোরিয়ার আবির্ভাব হয়, তাহা জানা একান্ত আবশ্যক। দূষিত স্ত্রী বা পুরুষ সংসর্গের ফলে জননেন্দ্রিয় পথে একপ্রকার জ্বালাজনক স্রাব নির্গত হয় ও ঐ পথে ক্ষত লক্ষণ দেখা যায়। এই দূষিত সংসর্গের ইচ্ছা বা আকাঙ্ক্ষাটি অবশ্য সোরা দোষই মনুষ্যমনে উৎপন্ন করিয়া থাকে। সাধারণতঃ দূষিত সংসর্গের ১০।১৫ দিনের ভিতর এই স্রাবটি দেখা যায় এবং উহা আবির্ভাবের সঙ্গে সঙ্গেই রোগী তাহা প্রতিরোধ বা নিরাময় করিবার আকাঙ্ক্ষায় চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হয়। যদি সৌভাগ্যক্রমে এ অবস্থায় রোগী কোনও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হয় তবে মঙ্গল, কেননা, তিনি সদৃশ বিধানে চিকিৎসা করিয়া রোগীকে নির্মলভাবে রোগমুক্ত করিতে পারেন। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশতঃ রোগী যদি কোনও এলোপ্যাথিক বা অন্য মতের কোনও চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হয়, তবে বুঝিতে হইবে, আজীবনের জন্য এমন কি, পরবর্তী বংশধরদিগের জন্যও দেহটি একটি রোগমন্দিরে রূপায়িত হইল। এই বিষয়ে বিস্তৃত আলোচনা করিবার পূর্বে আর একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, প্রমেহ লক্ষণ অর্থাৎ জননেন্দ্রিয় পথে বা মূত্রপথে উক্ত প্রকার স্রাব বা ক্ষত দূষিত সংসর্গ ব্যতীত ভিন্ন কারণে আসিতে পারে। অল্প পরিমাণে স্রাব বা প্রস্রাবে সামান্য জ্বালা, এগুলি অনেক সময় কঠোর পরিশ্রমে, দিনের পর দিন রাত্রি জাগরণ, রৌদ্রভোগ এবং গুরুপাক খাদ্য ভোজন হেতুও আসিতে পারে। তবে এই লক্ষণ কিছুদিন নিয়মানুবর্তিতার ভিতর দিয়া জীবন যাপন করিলেই আপনা হইতে অপসারিত হইয়া যায় এবং এই শেষোক্ত প্রকার লক্ষণের পশ্চাতে সোরা ক্রীয়াশীল না থাকায়, এগুলি যদি অসদৃশ বিধানে চিকিৎসিত হয় তাহা হইলেও বহুক্ষেত্রে তাহা ততদূর মারাত্মক হয় না। আরও এক প্রকারে এই প্রমেহ রোগ আসিতে দেখা যায়। প্রকৃত বা দুষ্ট প্রমেহ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদের ব্যবহৃত জামাকাপড় ব্যবহার বা একই শয্যায় শয়ন এবং যে স্থলে তাহারা প্রস্রাব ত্যাগ করে সেখানে বসিয়া প্রস্রাব ত্যাগ, ইত্যাদি কারণেও প্রমেহ লক্ষণ আসিতে পারে। শেষোক্ত প্রকার প্রমেহ রোগও মূলতঃ অবৈধ সংসর্গের ফলে সংক্রমিত হওয়ায় এবং এই

সংক্রমণের পশ্চাতে সোরার প্রভাব থাকায়, ইহার দ্বারা সংক্রমিত ব্যক্তির শরীরেও স্থায়ী সাইকোসিস দোষের অবস্থার সৃষ্টি হয়। এই প্রকারের দোষকে **লব্ধজাতীয় সাইকোসিস দোষ** বলা যাইতে পারে।

এই লব্ধ দোষ আরও নানাভাবে আসিয়া থাকে। বসন্ত, কলেরা, টি, বি, টাইফয়েড, ডিপথেরিয়া ইত্যাদি রোগ প্রতিরোধ কল্পে সারা দেশব্যাপী টিকা দিবার একটি প্রথা প্রবর্তিত হইয়াছে। এই টিকা হইতেও সাইকোসিস সদৃশ নানা প্রকার লক্ষণ বিকাশ পাইতে থাকে।

ডাক্তার জে এইচ এ্যালেন, ডাক্তার কেন্ট, ডাক্তার হেরিং প্রভৃতি পৃথিবী বিখ্যাত চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে যথেষ্ট আলোক সম্পাত করিয়াছেন এবং টিকার কুফল বিষয়ে তাঁহারা সকলেই একমত যে, পুনঃ পুনঃ জান্তব বিষ হইতে উৎপন্ন টিকা গ্রহণের ফলে সাইকোসিসের সমতুল্য একটি দোষ দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। ইংল্যাণ্ডের তথা সারা বিশ্বের যুগান্তকারী চিকিৎসক ডাঃ বার্নেট এই বিষয়ে, আমার মনে হয় সর্বাপেক্ষা বেশী গবেষণা করিয়া গিয়াছেন এবং তিনি টিকা দেওয়া প্রথা হইতে, যে দোষটি শরীরে উৎপন্ন হয় তাহাকে 'ভ্যাকসিনোসিস' (Vaccinosis) নামে অভিহিত করিয়া একটি সাইকোসিস জাতীয় স্বতন্ত্র দোষের উৎপত্তির কথা ইঙ্গিত করিয়াছেন। টিকা দেওয়ার কুফল বিষয়ে তিনি বলিয়াছেন, 'বিভিন্ন শরীরের ধাতুগত বা জন্মগত অবস্থা অনুসারে এই দোষটি ভিন্ন ভিন্ন রূপে অসংখ্য রোগ উৎপত্তির কারণ হইয়া দাঁড়ায়—কোনও ব্যক্তি মৃগীরোগে আক্রান্ত হন, কাহারও শরীরে হাঁপানীর লক্ষণ সমূহ পরিস্ফুট হয়, কেহ বা উদর সংক্রান্ত নানা পীড়ায় কষ্ট পান, আবার কেহ গ্রন্থিবাতে শয্যাশায়ী হইয়া পড়েন এবং অনেককে আবার নানা প্রকার স্নায়বিক যন্ত্রণায় ভুগিতে দেখা যায়, আবার কোথাও একজিমা জাতীয় চর্মপীড়া বা আজীবনের জন্য একটি কষ্টদায়ক শিরঃপীড়ার উদ্ভব হইতেও দেখা যায়। টিকার ঐ প্রকার কুফল নষ্ট করিতে **থুজা** নামক ঔষধটি বিশেষ ফলপ্রসূ।' অন্যদিকে ডাক্তার কেন্ট সাহেব লিখিয়াছেন, 'যে সমস্ত ব্যক্তি অতিশয় রোগ প্রবণ তাহাদিগকে কিছুদিন ধরিয়া সকাল সন্ধ্যায় পরীক্ষামূলকভাবে শক্তিকৃত থুজা প্রয়োগ করিলে তাহাদের শরীরে আজীবনের জন্য একটি দোষের সৃষ্টি হয়। যাহা হউক, থুজা একটি সাইকোসিস দোষঘ্ন ঔষধ, সেইজন্যই অনুভূতি প্রবণ শরীরে পুনঃ পুনঃ উহা প্রয়োগে সাইকোসিস সদৃশ দোষ উৎপন্ন হয়। টিকার কুফল হইতে সাইকোসিস জাতীয় দোষের আবির্ভাব হয় বলিয়াই, থুজাও ঐ দোষের প্রতিষেধক রূপে কার্য করিয়া থাকে। কলিকাতার কোন এক ধনাঢ্য উচ্চ শিক্ষিত ব্যক্তির পত্নী বসন্তের টিকার প্রভাবে এক সাংঘাতিক অবস্থার সম্মুখীন হন। জীবনে তিনি বহুবার টিকা লইয়াছেন, কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রে টিকা উঠে নাই। শেষবার টিকা লওয়ার ৩।৪ মাস পর গলদেশে একটি বৃহদাকার 'টিউমার' দেখা দেয়। রোগিণী ও তাঁহার স্বামী ইহাতে অতিশয় ভীত হইয়া কলিকাতার শ্রেষ্ঠ

চিকিৎসকদের স্মরণাপন্ন হন এবং পরিশেষে কলিকাতা মেডিকেল কলেজে রোগীকে লইয়া যাইলে চিকিৎসকগণ অস্ত্রোপচার ব্যতীত ইহা নির্মূল করা সম্ভব নয় এবং অস্ত্রোপচারে রোগিণীর জীবন পর্যন্ত বিপন্ন হইতে পারে—এই মত প্রকাশ করেন। ইহাতে উহারা অধিকতর ভীত হইয়া চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসেন; লক্ষণাদি সংগ্রহ করিয়া আমি স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হই যে, রোগিণীর দেহ 'ভ্যাকসিনোসিস' (Vaccinosis) দোষে দুষ্ট এবং থুজার অন্যান্য লক্ষণও তাঁহার মধ্যে পরিস্ফুট, এজন্য আমি তাঁহাকে থুজা সি, এম, পরিবর্তিত শক্তিতে ২৪ ঘন্টা অন্তর দুই মাত্রা প্রয়োগ করি ও ১৫ দিন পরে সংবাদ দিবার জন্য বলিয়া দিই। রোগিণী এই সময় বিশেষ কারণে কলিকাতার বাহিরে চলিয়া যান, সুতরাং ১৫ দিন পর সংবাদ না দিয়া এক মাস পর আসিয়া দেখাইলেন যে তাঁহার গলদেশে সেই টিউমারটির আর কোনও অস্তিত্ব নাই। আঁচিল, আব্ বা অধিকাংশ মারাত্মক জাতীয় টিউমার সাইকোসিস দোষের পরিচায়ক একথা পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে। সুতরাং এই রোগিণীর দেহে টিকার দেওয়ার কুফলে যে দোষটির আবির্ভাব হইয়াছিল তাহা সাইকোসিস দোষেরই সমতুল্য—ইহাতে কোনো সন্দেহ নাই, এবং ইহা অর্জিত বা প্রাপ্ত দোষরূপে আবির্ভাব না হইয়া, লব্ধ আকারেই শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াছিল।

যাহা হউক—সাইকোসিস দোষটিকে পাইতে হইলে সর্বাগ্রে দূষিত সংসর্গ জনিত প্রমেহ স্রাব এবং তাহা হোমিওপ্যাথি ব্যতীত অন্যপথের চিকিৎসা সাহায্যে অবশ্যই লুপ্ত বা চাপা দেওয়া চাই। অনেকেই হয়ত প্রশ্ন করিতে পারেন, রোগ লক্ষণের অপসারণ হইলেই ত রোগ সারিল। কিন্তু সামান্য চিন্তা করিয়া দেখিলে, প্রত্যেকেই অনুভব করিতে পারিবেন যে, লক্ষণ সমূহ রোগ নয়, উহা আভ্যন্তরীণ বিশৃঙ্খলার **ভাষা**। ইতিপূর্বে এই গ্রন্থের পূর্বাভাষে পুনঃ পুনঃ লিখিত হইয়াছে যে, কোন রোগবীজ শরীরে প্রবেশ করিলে, জীবনীশক্তি তাহার শাশ্বত ও চিরন্তন নীতিবশে **ভিতর হইতে বাহিরের দিকে একটি গতির সৃষ্টি করিয়া, ভিতরটিকে পরিষ্কার করিবার চেষ্টা করেন**। দূষিত সংসর্গের ফলে, যে স্রাব নির্গত হয় তাহা জীবনীশক্তির প্রভাবেই সম্ভব হইয়া থাকে। জীবনীশক্তি যখন ভিতর হইতে রোগবীজকে বহিষ্কার করিয়া দেহটিকে মেরামত বা সুস্থ করিবার চেষ্টা করিতে থাকে, ঠিক সেই সময়, যদি অসদৃশ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আরোগ্যের স্বাভাবিক গতির পথটি রুদ্ধ করিয়া পুনরায় **তাহা বাহির হইতে ভিতরের দিকে** পরিচালিত করা হয়, তখনই শরীরে সাইকোসিস দোষের সূচনা হইল—বুঝিতে হইবে। সাধারণ জীবন যাত্রার ব্যতিক্রম যে স্রাব দেখা দেয়, তাহার ফলে সামান্য শিরঃপীড়া বা হজমের সামান্য গোলযোগ দেখা দেয়, কিন্তু ৫, ৭ বা ১০ দিন ঠাণ্ডা দ্রব্য সেবন বা জীবন যাত্রার অন্যান্য স্বাভাবিক নিয়মগুলি অনুসরণ করিলে তাহা আপনা হইতেই অপসারিত হয়। সুতরাং উহা একটি স্থানীয় রোগ জানিতে হইবে।

দূষিত সংসর্গজাত দোষযুক্ত গণোরিয়া কখনই স্থানীয় পীড়া নয়। **ইহা** পাপকার্যের **ফল** এবং দূষিত যৌন সংসর্গের ফল স্বরূপেই আসিয়া থাকে। একথা ভুলিলে চলিবে না যে, প্রতিটি ক্রিয়ারই একটি প্রতিক্রিয়া আছে। সোরা দোষ দূষিত সংসর্গ করিবার আকাঙ্ক্ষা এবং সেই আকাঙ্ক্ষা চরিতার্থ করিবার জন্য দূষিত সংসর্গে গমন এবং তাহার ফলেই এই দূষিত ব্যাধির আবির্ভাব। পাপকার্য মাত্রেরই প্রায়শ্চিত্তের বিধান আছে এবং এই প্রায়শ্চিত্ত সাধারণতঃ কষ্টভোগের মধ্য দিয়াই আসিয়া থাকে। কিন্তু এ ক্ষেত্রে পাপকার্য করিলাম, কিন্তু প্রায়শ্চিত্ত ভোগ করিব না, এই আশা লইয়া পুনরায় পাপের মাত্রাটি বৃদ্ধি করিবার জন্য গোপনে চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হইয়া দুই চারিটি 'পেনিসিলিন ইঞ্জেকসন' লইয়া, পাপী মনটি কি করিয়া নিজ স্ত্রী-পুত্র ও পিতামাতাকে কোনও কথা না জানাইয়া সত্বর ঐ পাপকার্যের ফল অর্থাৎ স্রাবটিকে বন্ধ করিতে পারা যায়, তাহারই চেষ্টায় সব সময় লিপ্ত থাকে। এই প্রকার কার্য ও চিন্তা হইতে গোপনতা নামক আর একটি মানসিক পঙ্কিলতা আবির্ভূত হয়। যে ব্যক্তি নিজ পরমাত্মীয়গণের নিকটেও নিজ পীড়ার সংবাদ গোপন করেন, তাহাপেক্ষা দুর্ভাগা আর কে আছে? কিন্তু এক্ষেত্রে রোগীর মনটি গোপনতায় সমাচ্ছন্ন এবং এই **গোপন করিবার ইচ্ছাটিই সাইকোসিস দোষদুষ্ট রোগীর মনের প্রথম প্রতিচ্ছবি**। আবার এই গোপনতার পশ্চাতে নীচতাপূর্ণ সংসর্গের ইতিহাস থাকায়, সর্বক্ষণের জন্যই সাইকোসিস রোগীর মনে একটি ভীতি ও সন্দেহের ভাব বর্তমান থাকে। তাহার অন্যায় কাজটি এই বুঝি লোকে জানিয়া ফেলিল, এইরূপ একটি ভীতির ভাব মনোমধ্যে সর্বদাই চলিতে থাকে। কিন্তু হায়! যে আশায় এই গোপনতা, ঐ লুপ্ত স্রাবটি চাপা দেওয়া, তাহা দুরাশায় পর্যবসিত হইয়া, নিজের জীবন ও পরবর্তী বংশধরগণের জীবন পর্যন্ত দূষিত করিয়া, উন্মাদ, মৃগী, ক্যান্সার, যক্ষ্মা, বাত, হাঁপানী ইত্যাদি পীড়ালক্ষণ সমূহের একটি উর্বর ক্ষেত্রে পরিণত হয়। এই অবস্থা হইতে মুক্তি পাইতে হইলে হোমিওপ্যাথিক প্রথায় চিকিৎসা করিয়া লুপ্ত স্রাবটি পুনরাবির্ভাব একান্ত প্রয়োজন, অন্যথায় বংশের ধারাটি ভিন্ন পথে পরিচালিত হইয়া মনুষ্যমনের যাবতীয় সৎগুণাবলী চিরতরে ধ্বংস হইয়া যায়।

এই দোষের প্রভাব হেতু রোগীর দেহের রক্তের লাল কণিকাগুলি সর্বপ্রথম আক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং এই কারণেই একটি নিরক্তভাব এবং ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার বা শরীরস্থ বিভিন্নপথে, যে কোনও রূপ স্রাবের একটি সহজ প্রবণতার আবির্ভাব হয়। দেহের যাবতীয় শিরা, উপশিরা, মাংসপেশী এবং বিভিন্ন কোষাদি কোনোটিই ইহার প্রভাব হইতে মুক্ত থাকে না। শরীরের বিভিন্ন স্থানে বিশেষ করিয়া জননেন্দ্রিয় প্রদেশে ডুমুর বা ফুলকপির ন্যায় আঁচিল দেখা দেয়। বাত, হাঁপানি, নিউমোনিয়া, থাইসিস, প্রস্রাবে এ্যালবুমেন নিঃসরণ, হৃৎপিণ্ডের নানা জাতীয় পীড়া, সায়াটিকা, পায়ের তলায় চলিবার সময় টাটানি ব্যথা, রক্তশূন্য ফ্যাকাশে চেহারা, ধ্বজভঙ্গ, মলিন মুখমন্ডল, নিস্তেজ কণ্ঠস্বর, এইগুলি ক্রমান্বয়ে আসিয়া উপস্থিত হয়। মনটিও নানা ব্যাধি লক্ষণে বিপর্যস্ত—উৎকণ্ঠা, স্নায়বিক দুর্বলতা, স্মৃতিলোপ, মানসিক পরিশ্রমে অক্ষমতা জনিত সামান্যক্ষণ লেখাপড়া পর্যন্ত করিতে না পারা

ইত্যাদি লক্ষণসহ আত্মহত্যার চিন্তায় রোগীর মনটি সর্বদাই আচ্ছন্ন হইয়া থাকে। সাইকোসিস দোষদুষ্ট স্ত্রীলোক—ডিম্বাধার, জরায়ু, ডিম্বপথ এবং গর্ভসংক্রান্ত নানা প্রকার পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া পড়েন। অনেকেই লক্ষ্য করিয়াছেন যে, বিবাহের পূর্ব পর্যন্ত স্ত্রীলোকটির স্বাস্থ্য বেশ ভালই ছিল, কোনো প্রকার উল্লেখযোগ্য রোগলক্ষণ বর্তমান ছিল না, উহার বংশগত ইতিহাসও নির্মল, কিন্তু বিবাহের এক বা দেড় বৎসর পর হইতেই তাহার স্বাস্থ্যভঙ্গ আরম্ভ হইল। আজ ঋতুস্রাবের অল্পতা, কাল অত্যধিক স্রাব বা স্রাবের অভাব জনিত নানা প্রকার যাতনা, আবার কোনও সময় শ্বেতপ্রদর, সর্দিকাশি, সর্বশরীরে বেদনা, এইভাবে দিনের পর দিন, একটির পর একটি উপসর্গ চলিতেই থাকে। এই অবস্থায় বুঝিতে হইবে যে, স্বামীদেহে সাইকোসিস দোষটি সুনিশ্চিতভাবে বর্তমান রহিয়াছে। এক্ষেত্রে একটি বিষয় জানিয়া রাখা বিশেষ প্রয়োজন আছে বলিয়া মনে করি যে, সাইকোসিস দোষযুক্ত ব্যক্তির শরীরে দোষটি যে অবস্থার চিত্র লইয়া ক্রিয়াশীল থাকে ঠিক সেই অবস্থার চিত্রটিই স্বামী, স্ত্রী বা পুত্র-কন্যাদের দেহে প্রতিফলিত হয়। দূষিত গনোরিয়া দোষটি সাইকোসিসের **পূর্বরূপ** এবং তাহা চাপা পড়ার তিন মাস হইতে এক বৎসরের মধ্যে **দ্বিতীয় রূপ** (Secondary Stage) পরিগ্রহ করে এবং স্ত্রী, পুত্র, সন্তানদের শরীরে গিয়া উহা **শেষরূপ বা তৃতীয় পর্যায়ে** (Tertiary Stage) রূপান্তরিত হয়। সুতরাং ঐ ঐ পর্যায়ের সাইকোসিস দোষের চিত্র সমূদয়ের সহিত পরিচয় থাকা একান্ত প্রয়োজন। দ্বিতীয় পর্যায়ভুক্ত অবস্থায় রোগীদেহে যে কোনো যন্ত্রে নানা প্রকার স্থায়ী বা তরুণ বা অল্পদিন স্থায়ী প্রদাহ লক্ষণসকল উপস্থিত হইয়া ভীতিজনক নানা প্রকার জ্বর লক্ষণেরও আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। স্বামীর দেহ হইতে পত্নী অধিকাংশ ক্ষেত্রেই এই দ্বিতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হন এবং এই কারণেই উপরে বর্ণিত স্ত্রীদেহে যাবতীয় প্রদাহ লক্ষণের আবির্ভাব সম্ভব হয় এবং রক্তের শ্বেত কণিকাসমূহও বিনষ্ট হওয়াতে আক্রান্ত স্থান সমূহ হইতে পূঁজস্রাব আরম্ভ হয়। অধিকাংশ সাইকোসিস দোষদুষ্টা স্ত্রীলোকেরা প্রায়ই বন্ধ্যা হইয়া পড়েন বা একটির বেশী সাধারণতঃ কোনো সন্তানাদি তাঁহাদের হয় না। যে সকল স্ত্রীলোকের দীর্ঘদিন পর্যন্ত কোনো সন্তানাদি হয় না, তাহাদের স্বামীগণ অনেকেই সন্তানলাভের আশায় পুনরায় বিবাহ করিতেও দেখা যায়, সে পত্নীরও কোন সন্তানাদি হইল না। সে ক্ষেত্রে দোষটি স্ত্রীদেহের নয়, স্বামীর দেহটিই দোষের আকর এবং স্বামী হইতেই ঐ দোষটি পুনঃ পুনঃ পত্নীগণ পাইতেছেন। **এইরূপ অবস্থায় স্বামী ও স্ত্রী উভয়েরই চিকিৎসার প্রয়োজন এবং তাহা করা হইলে তাঁহারা উভয়েই সন্তানের জনক-জননী হইতে সক্ষম হন।**

পুত্রকন্যাদিগের শরীরে এই দোষটি প্রবাহিত থাকিলে, তাহাদের নিউমোনিয়া, রক্তশূন্যতা এবং শিশু কলেরার সময় লক্ষণ সকল বিকাশ লাভ করে এবং অনেকেই **রিকেট বা শুষ্কতা রোগে** কষ্ট পাইতে থাকে, **মস্তিষ্কের কোনো পুষ্টি হয় না, বুদ্ধির বিকাশ সাধিত হয় না, হজমশক্তির নানা প্রকার**

গোলযোগ উপস্থিত হয় এবং সে কারণে প্রায়ই অজীর্ণ উদরাময়ে কষ্ট পাইতে থাকে।

সাইকোসিস দোষের অবস্থিতি হেতু রোগীদেহে যে কোনো প্রকার রোগই বিকাশ লাভ করুক না কেন, তাহার **আরোগ্য গতিটি অতিশয় ধীর ও বিলম্বিত**। দিনের পর দিন রোগীর স্বাস্থ্যটি যেন ভঙ্গ হইয়াই চলিয়াছে, এই প্রকার মনে হয়। এইভাবে একটির পর একটি রোগলক্ষণ যেন চলিতেই থাকে এবং তাহাদের পশ্চাতেও কোনও কারণই খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। সুতরাং বিবাহের পূর্বে স্ত্রী এবং পুরুষ শরীরে যদি সাইকোসিস দোষটি ক্রিয়াশীল থাকে, তাহা হইলে হোমিওপ্যাথিক মতে তাহার চিকিৎসা করিয়া তবেই বিবাহ করা সঙ্গত, অন্যথায় সুস্থ সন্তান আশা করা যায় না। স্ত্রী বা পুরুষ শরীরে সাইকোসিস দোষটি যদি অর্জিত আকারে অবস্থান করে এবং তাহাদের মধ্যে চাপা দেওয়ার ইতিহাস যদি পাওয়া যায়, তাহা হইলে, ঔষধ প্রয়োগ ফলে ঐ চাপা দেওয়া স্রাবটির পুনরাবির্ভাব অবশ্যই আশা করিতে হইবে, অন্যথায় নির্মল আরোগ্য হইল না বুঝিতে হইবে। কিন্তু প্রাপ্ত দোষ আকারে এই দোষটি ক্রিয়াশীল থাকিলে অবশ্য স্ত্রী বা সন্তানগণের নিকট হইতে স্রাবের পুনরাবির্ভাব আশা করা যায় না। উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে ঐ স্রাবটি লিঙ্গপথে আবির্ভূত না হইয়া নাসিকায় সর্দি, স্ত্রীলোক হইলে প্রদরস্রাব ইত্যাদি আকারে অবশ্য বিকাশ লাভ করিতে পারে বা শরীরে অন্য কোনও যন্ত্রে বা বাহ্য দেহে কোনও প্রদাহ উৎপাদিত হইয়া তাহা হইতে রস, পূঁজ নিঃসারিত হইতে দেখা যায় বা শরীরে নানাস্থানে কতকগুলি আঁচিলের আবির্ভাব হয়। কি সাইকোসিস, কি সোরা, কি সিফিলিস, সকল প্রকার **দোষদুষ্টা স্ত্রীদেহে সাধারণতঃ দোষসমূহের সর্বসম্পূর্ণ লক্ষণ সকল বিকাশলাভ করিবার প্রকৃষ্ট সময় তাহাদের গর্ভাবস্থা**। গর্ভাবস্থায় স্ত্রীলোকদের দেহস্থ যন্ত্রসমূহ, শিরা, উপশিরা সমস্ত কিছুই যথেষ্ট উত্তেজিত ও ক্রিয়াশীল থাকায় লক্ষণসমূহ ঐ সময় বিশেষ ভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়, এজন্য **ঔষধ নির্বাচনের উপযুক্ত অধিকাংশ লক্ষণসমষ্টি এই অবস্থাতেই পাওয়া যায়**। সন্তানবতী স্ত্রীলোকদের গর্ভাবস্থার লক্ষণসমূহের ইতিহাস, চিকিৎসাকালে যেন অবশ্যই সংগ্রহ করা হয়। অন্যথায় দোষদুষ্টা স্ত্রীলোককে এবং গর্ভস্থ সন্তানকে নির্মলভাবে সুস্থ করা সম্ভব হয় না।

সাইকোসিস দোষদুষ্ট দেহ আরোগ্যের প্রতিক্রিয়াটি সহজে আসে না। যে সকল রোগী কোনও প্রকার তরুণ রোগ যথা, টাইফয়েড, নিউমোনিয়া, ইত্যাদিতে দিনের পর দিন ভুগিয়াও কোনো প্রকার উদ্বেগজনক দুর্লক্ষণের সম্মুখীন না হইয়া পরিপূর্ণ শেষ পরিণতি পর্যন্ত পৌছায়—জানিতে হইবে তাহাদের শরীর সোরাদোষে দুষ্ট। কিন্তু কি সাইকোসিস, কি সিফিলিস দোষে দুষ্ট শরীরে ঐ প্রকার তরুণ রোগ বিকাশলাভ করিলে, শেষ পরিণতির রূপটি আসিবার বহুপূর্বেই নানা প্রকার দুর্লক্ষণ আসিয়া উপস্থিত হয়। এ অবস্থায় রোগী নিজে বা তাহার অভিভাবকগণ

চিকিৎসকের নিকট যদি তাহার পূর্ব ইতিহাস গোপন করেন, তাহা হইলে রোগীরই অকল্যাণ সাধিত হয়। চিকিৎসক ঔষধ নির্বাচনের অবশ্য ত্রুটি করেন না, যথাসম্ভব সাদৃশ্য ঔষধও প্রয়োগ করেন, রোগও সাময়িকভাবে উপশমিত হয়, কিন্তু রোগীর দেহস্থ দোষজনিত প্রতিক্রিয়ার অভাব হেতু, দিনের পর দিন রোগী শয্যাশায়ী হইয়া থাকে, যেন মেরামতের কার্যটি বিলম্বিত হয়। কিন্তু এই অবস্থায় চিকিৎসকের যদি জানা থাকে যে, রোগীদেহে কোন দোষটি ক্রিয়াশীল, তাহা হইলে অবস্থা এ প্রকার দাঁড়ায় না। সুতরাং প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্তব্য, কি তরুণ বা পুরাতন প্রত্যেক রোগী চিকিৎসায় রোগীর পূর্ব ইতিহাস সংগ্রহ করিয়া রাখা। অতএব বেশ বুঝা গেল, সাইকোসিস দোষ হেতু আরোগ্যের প্রতিক্রিয়াটি ব্যাহত হয় ও শরীরটি নানা রোগের প্রবণতাযুক্ত হইয়া উঠে।

এস্থলে একটি কথা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, সাইকোসিস দোষদুষ্ট শরীরে যে সকল লক্ষণ প্রকাশিত হয়, তৎসমূদয় মেটিরিয়া মেটিকায় ঔষধসমূহের মধ্যে কোন ঔষধগুলিতে বর্তমান। ইহা জানা থাকিলে নির্বাচন কার্যের বিশেষ সুবিধা হয়। একটি কথা ভুলিলে চলিবে না যে, শরীরে দোষ যে যে পর্যায়ে বর্তমান, ঠিক সেই সেই পর্যায়ের বা অবস্থার সমস্তরে ক্রিয়া করিবার মত শক্তিও যেন প্রয়োগ করা হয়, অর্থাৎ প্রাথমিক পর্যায়ে সাধারণতঃ ৩০, ২০০ বা কোনও কোনও ক্ষেত্রে হাজার শক্তি, দ্বিতীয় পর্যায়ে হাজার হইতে ১০ হাজার শক্তি এবং তৃতীয় পর্যায়ে অর্থাৎ প্রাপ্ত দোষ আকারে রোগটি যে স্থলে ক্রিয়াশীল, সে স্থলে ১০ হাজার হইতে লক্ষ বা ততোধিক শক্তি প্রয়োজন হয়। **সদৃশ বিধানে লক্ষণ সমষ্টির দ্বারা নির্বাচিত ঔষধের শক্তিটিও রোগস্তরের শক্তির সমশক্তি সম্পন্ন বা ততোধিক শক্তিসম্পন্ন হওয়া চাই**। অতঃপর, মন ও বিভিন্ন যন্ত্রের উপর সাইকোসিসের চিত্রটি বিস্তৃতভাবে আলোচিত হইতেছে।

মন—সাইকোসিসের মনটি **সন্দেহে পরিপূর্ণ**। আত্মবিশ্বাস বা অপরের প্রতি বিশ্বাস কোনটিই ইহার মনে স্থান পায় না। নিজের প্রতি অবিশ্বাস অর্থাৎ নিজে যাহা করিল তাহাতেও একটি সন্দেহ থাকে। সাইকোসিস দোষদুষ্ট ব্যক্তি রাত্রিকালে সমস্ত কাজকর্ম শেষ করিয়া দরজা বন্ধ করিয়া খিলটি দিয়া শয়ন করিল, কিন্তু নিদ্রা আসিবার পূর্বে কম করিয়া ২।৩ বার উঠিয়া আসিয়া দেখিবে খিলটি ঠিকভাবে দিয়াছে কিনা। খাটের নীচে বা আলমারীর পিছনে কোনো লোক লুকাইয়া নাইতো, এই ভাবিয়া বার বার সে স্থানটি অন্বেষণ করিবে। অপরের প্রতিও অবিশ্বাস ও সন্দেহটি সমভাবেই পরিস্ফুট থাকে—একটি কথা পুনঃ পুনঃ বলিতে থাকে বা কোনও বিষয়ে বার বার অনুরোধ করিতে থাকে, যেন কিছুতেই বিশ্বাস হয় না যে, তাহার কথামতে কাজটি হইবে কিনা। হয়ত রাস্তায় কোন বন্ধুর সহিত তাহার দেখা হইল, কিছুক্ষণ দাঁড়াইয়া কথাবার্তাও হইল, ভাবের আদান প্রদানও হইল, তাহার পর উভয়ে পরস্পর বিপরীত দিকে গমন করিল, কিন্তু, সাইকোসিস দোষদুষ্ট রোগী কিছুপথ অগ্রসর হইয়া পুনরায় বন্ধুটির দিকে ধাবিত হইয়া তাহার

নিকট পূর্বোক্ত কথাগুলি পুনরায় ব্যক্ত করে—এই ধারণায় যে, ইতিপূর্বে ঐ বন্ধু তাহার কথাগুলি ঠিকভাবে বুঝিতে পারে নাই বা স্বয়ং তাহাকে ঠিক করিয়া গুছাইয়া বলিতে পারে নাই—এই প্রকার সন্দেহ। এমন কি, নিজের স্ত্রী-পুত্র-কন্যার চরিত্রের প্রতি পর্যন্ত **সন্দেহ**—সাইকোসিসের পরাকাষ্ঠা। তাহার বিরুদ্ধে সকলেই ষড়যন্ত্র করিতেছে—এই ধারণা সে পোষণ করে। সামান্য দূরে দাঁড়াইয়া যদি অন্য কেহ এমন কি নিজের পরমাত্মীয় ব্যক্তিরাও কথাবার্তা কহিতে থাকে, সাইকোসিসদুষ্ট রোগী মনে করে, তাহারই বিষয় আলোচনা বা ষড়যন্ত্র হইতেছে। এইরূপ নানাপ্রকার ভ্রান্ত সন্দেহের ভাব চলিতে থাকে। ইহা ব্যতীত, **হিংসারও একটি ভাব** মনোমধ্যে বাসা বাঁধিয়া থাকে। নিজের নিকট আত্মীয় বা পরিজন বা বন্ধুসকলের প্রতিই একটি হিংসার ভাব বর্তমান। **নির্মমতা বা কঠোরতা, মমতাহীনতা ও ক্রোধান্ধতা** ইহার একটি প্রকৃষ্ট পরিচয়। অপরের মনে আঘাত দেওয়া বা সামান্য কারণে কলহ বা বাগবিতণ্ডা করিতে করিতে হাতাহাতি পর্যন্ত করিয়া ফেলা, সাইকোসিস দোষ না থাকিলে সম্ভব নয়। সমাজ জীবনে আমরা প্রতিনিয়তই যে সকল মামলাবাজ বা যে সকল অপরাধীকে প্রায়ই আদালতের কাঠগড়ায় দাঁড়াইতে দেখি, তাহারা অধিকাংশই সাইকোসিস দোষদুষ্ট জানিতে হইবে। যে পরিবারের একমাত্র পুত্রবধুর সহিত শাশুড়ী বা শ্বশুরের 'বনিবনা' হয় না, সে সংসারে সাইকোসিস অবশ্যই বিরাজমান। ব্যবসা বাণিজ্যক্ষেত্রে যে স্থলে, কথায় কথায় সামান্য বিষয় লইয়া ধর্মঘটের সূচনা, সে স্থলেও ঐ সাইকোসিস ক্রিয়াশীল। মোটকথা, জগতের যাবতীয় **প্রবঞ্চনা ও কঠোরতার মূলে সাইকোসিস পূর্ণমাত্রায় বিরাজমান। অন্যমনস্কতা** সাইকোসিস মনের আর একটি পরিচয়। মনোসংযোগ দিয়া কিছু শোনা বা বলা সাইকোসিস রোগীর পক্ষে সম্ভব নয়। **স্মৃতিশক্তি হীনতা জনিত** কথা বলিতে বলিতে কথার 'খেইটি' হারাইয়া ফেলিয়া পুনরায় জিজ্ঞাসা করা, 'কি বলিতেছিলাম'—এইভাব প্রধানতঃ সাইকোসিস দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। সম্প্রতিকালের ঘটনাসমূহ ও পরিচিত লোকের নামটি পর্যন্ত মনে থাকে না কিন্তু আশ্চর্য কথা, অতীতের ঘটনাসমূহ অতি সহজেই স্মরণ হয়। ইহা ব্যতীত, কতকগুলি **ভ্রান্ত ধারণায়** ইহার মনটি সমাচ্ছন্ন থাকে। মনে ভাবে নিজের শরীরটি বুঝি কাঁচ বা কাঠের নির্মিত, পেটের ভিতর যেন গর্ভবতী স্ত্রীলোকের ন্যায় একটি সন্তান নড়াচড়া করিতেছে, খাদ্যবস্তুতে যে সকল মসলা ইত্যাদি মিশ্রিত থাকে, সময়ে সময়ে সেইগুলিকে ছোট ছোট কীট বলিয়া ধারণা করে। উপরোক্ত ভ্রান্ত বা বদ্ধমূল ধারণাগুলি হইতে তাহাকে কোনো প্রকারেই প্রতিনিবৃত্ত করা যায় না। এই ভ্রান্ত ধারণার জন্যই অনেক বাড়ীতে স্ত্রীলোকগণকে 'ছুঁচিবাই গ্রস্ত' রূপে দেখিতে পাওয়া যায়—সর্বদাই ভাবে বাসনপত্র ঝি চাকরেরা ঠিকভাবে পরিষ্কার করে নাই, উচ্ছিষ্ট বস্তু লাগিয়া আছে, রৌদ্রে দেওয়া কাপড় গুলিতে নিশ্চয়ই পাখী

বসিয়াছিল। সুতরাং পুনরায় ঐগুলি কাচা প্রয়োজন। এই সকল ধারণার ফলে নিত্যই গৃহিণী ঝি-চাকরদের সহিত সর্বদাই বাগবিতন্ডা করিতে থাকেন। যে গৃহে ঝি-চাকর বেশী দিন টিকিতে পারে না, বুঝিতে হইবে সেখানে গৃহকর্তা বা গৃহিণী সাইকোসিস দোষে দুষ্ট। নিদ্রাকালে ও স্বপ্ন ঘোরে পাখীর মত উড়িতে থাকা সাইকোসিস দোষ হেতুই আসিয়া থাকে।

অপরের চরিত্রের প্রতি সব সময়েই **সন্দেহ** এবং অন্যের **ছিদ্র অন্বেষণে** মনটি সর্বদাই তৎপর, কিন্তু নিজের চালচলনের প্রতি অন্যে কোনো প্রকার কটাক্ষপাত করুক, ইহা সাইকোসিস দুষ্ট মন কখনই পছন্দ করে না। **গোপনতার** আশ্রয় লইয়া নিজ জীবনে এই দোষটি দুষ্ট যোনিতে উপগমন ও চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফল স্বরূপে প্রাপ্ত হওয়ায়, সে নিজের মনটিতে সব সময়ের জন্যই একটি সংগোপনের ভাব পোষণ করে। পাছে কেহ তাহার এই পাপকর্মের সংবাদ জানিতে পারে, এই ভয়েই রোগী সর্বদাই উৎকণ্ঠিত থাকে, কিন্তু নীচতাপূর্ণ চিন্তাটি কোনও মতেই ত্যাগ করিতে পারে না। মানুষের সুস্থ মন সকল সময় কাম চিন্তায় মগ্ন থাকে না; সংসার জীবনের নানাপ্রকার কর্মধারায় মনটি বিক্ষিপ্ত থাকে এবং সময় পাইলেই তাঁহারা ভগবৎ চিন্তায় কিছু সময় নিময় থাকেন, কিন্তু সাইকোসিস দোষদুষ্ট ব্যক্তিদের মনটি সর্ব সময়েই স্ত্রীলোকের চিন্তায় ব্যাপৃত থাকে। সুযোগ পাইলেই তাঁহারা বারবার **রোগের স্থানটি পরীক্ষা করে** এবং কোনও নির্দিষ্ট একটি চিকিৎসকের উপর বেশীদিন আস্থা না রাখিয়া ক্রমান্বয়ে চিকিৎসকের পর চিকিৎসক পরিবর্তন করিতে থাকে। বর্তমান রোগটি হয়ত এমন কিছু নয়, অল্পদিন ধৈর্য অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করাইলে রোগমুক্ত হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু **সন্দেহ, অসন্তোষ এবং মানসিক চঞ্চলতা ও ধৈর্যশীলতার অভাব হেতু** ক্রমান্বয়ে সে ব্যক্তি, একের পর আর এক চিকিৎসক পরিবর্তন করিয়াই চলে। **সুতরাং বেশ বুঝিতে পারা গেল যে, সাইকোসিস দোষদুষ্ট রোগীর মনে নীচতা, সংগোপনের আকাঙ্ক্ষা, ভীতির ভাব, সন্দিগ্ধচিত্ততা, অসন্তোষ বা চাঞ্চল্যসহ স্মৃতিশক্তির বিপর্যয়, বুদ্ধিবৃত্তির বিশৃঙ্খলা, সৎচিন্তার অভাব এবং পরিশেষে অনুতাপের কশাঘাতে মনটি একেবারে জর্জরিত হইয়া পড়ে এবং তখন আত্মহত্যার চিন্তাটি পর্যন্ত মনোমধ্যে উদিত হয়।**

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, সাইকোসিস রোগীর মেজাজটি **ক্রোধে** পরিপূর্ণ। ক্রোধের এই ভাবটি আবার ঝড় বৃষ্টির সময় ও ঋতুর পরিবর্তনে আরও বৃদ্ধি পায়। এই কারণেই সাইকোটিক রোগীকে কেহ কেহ জীবন্ত 'ব্যারোমিটার' বলিয়া অভিহিত করিয়াছেন। জলবায়ু বা আবহাওয়ার সামান্য পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর মনের পরিবর্তন সাধিত হইতে দেখা যায়। **অস্থিরতা ও অসন্তোষ** সাইকোসিস মনের আর একটি পরিচয়। বিনা কারণে বা সামান্য কারণে অসন্তোষের একটি ভাব সব সময়ের জন্যই মনোমধ্যে বাসা বাঁধিয়া থাকে। কোনো নির্দিষ্ট বিষয়ে, স্থানে বা কার্যে মনঃসংযোগের অভাব ত থাকেই, তাহার উপর অসন্তোষের ভাব পরিস্ফুট থাকায়, মনের পরবর্তী অবস্থাটি চঞ্চলতায়

পর্যবসিত হইয়া উঠে। এজন্য সাইকোসিস রোগী, যে কোনো প্রকার রোগলক্ষণ যথা, বাতের বেদনা, শিরঃপীড়া, হাঁপানি বা অর্শের যাতনা, ইত্যাদি সমস্ত অবস্থাতেই অতিশয় অস্থিরতা প্রদর্শন করে এবং ক্রমান্বয়ে স্থান পরিবর্তন করিয়া ঘুরিয়া বেড়ায়, একবার হয়ত শয়ন করিল, আবার পরক্ষণেই উঠিয়া ঘরে পায়চারি করিল, আবার হয়ত আরাম কেদারায় শয়ন করিল এবং অল্পক্ষণ পরে আবার উঠিয়া শয্যায় আশ্রয় গ্রহণ করিল—এই ভাব। মোট কথা, **কোনও প্রকারেই স্থির থাকিতে না পারা—সাইকোসিসের ধর্ম**।

সোরাদুষ্ট রোগীর মধ্যেও আমরা ক্রোধের ভাব লক্ষ্য করিয়াছি, কিন্তু ঐ ক্রোধটি বিশেষ করিয়া স্ত্রীরোগী হইলে পরিশেষে ক্রন্দনে পর্যবসিত হয় অর্থাৎ রাগের মাত্রাটি ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি না হইয়া, রোগী শেষ পর্যন্ত বরং হাউ মাউ করিয়া কাঁদিয়াই ফেলে। কিন্তু সাইকোসিসের অবস্থা ঠিক ইহার বিপরীত এবং সাইকোসিসের সহিত যদি সিফিলিস দোষের সংমিশ্রণ সংঘটিত হয়, তাহা হইলে ক্রোধের মাত্রাটি এক ভয়ঙ্কর অবস্থা ধারণ করে। যে সকল রোগী উন্মাদ অবস্থায় ভীষণ উত্তেজনা প্রদর্শন সহ নিকটস্থ ব্যক্তিদিগকে, এমন কি, নিজের পরমাত্মীয় স্ত্রীপুত্র কন্যাদিগকে পর্যন্ত আঘাত করিতে উদ্যত হয়, তাহাদের শরীরে **ত্রিদোষের সংমিশ্রণ** ঘটিয়াছে জানিতে হইবে। শুধু সোরা ও সাইকোসিস সংমিশ্রণ জাত উন্মাদরোগী মাত্রেই বিমর্ষচিত্তে নির্জনে বসিয়া বসিয়া দিন যাপন করে বা কোনো কোনো ক্ষেত্রে নিকটে অবস্থিত ব্যক্তিটির প্রতি একটি 'তুড়ি' প্রদর্শন করিয়া 'ফিক' করিয়া হাসিয়া চলিয়া যায়। তাহারা অসংলগ্ন কথাবার্তা কহিতে থাকে এবং বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে একটির পর আর একটি বিষয়ের অবতারণা করিয়াই চলে।

সাইকোসিস রোগীর বিভিন্ন যন্ত্রে, যে যে লক্ষণসমূহ বিকাশলাভ করে, তাহা বর্ণনা করিবার পূর্বে একটি বিষয়ে আপনাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে ইচ্ছা করি যে, **যে সকল রোগীদেহে একাধিক দোষ ক্রিয়াশীল সেই সকল রোগীর চিকিৎসাকালে শরীরে যে দোষের প্রাধান্যযুক্ত লক্ষণসমষ্টি সর্বাধিক পরিস্ফুট, তৎসমুদয় সংগ্রহ করিয়া তৎসাদৃশ্যে সর্বাগ্রে ঔষধ নির্বাচন কর্তব্য**। এরূপ ক্ষেত্রে উচ্চশক্তির ঔষধ নির্বাচন ও প্রয়োগ করার পর প্রায়ই দেখা যায়, ঐ দোষটি অপসারিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই সুপ্ত অপর একটি দোষ তখন মাথা চাড়া দিয়া আপনার সমক্ষে ধরা দিবে। এ অবস্থায় আপনার কর্তব্য, সেই দোষটির সমলক্ষণে পুনরায় ঔষধ প্রয়োগ করা এবং তাহা করিলে সেটিও অপসারিত হইবে এবং অন্য আর একটি দোষ তখন জাগিয়া উঠিবে। এ অবস্থাতেও লক্ষণসমষ্টির উপর নির্ভর করিয়া আপনাকে ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে। কিন্তু **যে ক্ষেত্রে আপনি শরীরে মিলিত দোষ সমূহের অবস্থিতির অস্তিত্ব অনুভব করিতেছেন অথচ কোন নির্দিষ্ট একটি দোষের লক্ষণ সমূহের প্রাধান্য খুঁজিয়া পাইতেছেন না, সে ক্ষেত্রে আপনার কর্তব্য হইবে, সর্বপ্রথম একটি সোরাদোষঘ্ন ঔষধ যথাসম্ভব প্রাপ্ত লক্ষণসমষ্টি সাদৃশ্যে প্রয়োগ করা**। সোরা দোষটি আদি দোষ, সুতরাং ঐ অবস্থায় তাহার চিকিৎসাই সর্বাগ্রে

কর্তব্য। এই প্রকার চিকিৎসাকালে দেখিতে পাওয়া যায় যে, সোরা নিজে ঔষধ শক্তির নিকট পরাজিত হইয়া পরবর্তী অন্য একটি দোষের চিত্র আপনার সম্মুখে পরিষ্কারভাবে উপস্থিত করিয়া দিবে এবং তখন আপনি ক্রমান্বয়ে একের পর এক প্রস্ফুটিত দোষসমূহের সমলক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীকে নির্মলভাবে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইবেন। ঔষধের ক্রিয়া প্রভাবে যদি রোগীদেহে কোনো প্রকার স্রাব বা আঁচিলের আবির্ভাব হয়, তাহা হইলে মনোলক্ষণের যথেষ্ট উন্নতি আসিয়া থাকে—একথা যেন মনে থাকে। অতঃপর সাইকোসিসের অন্যান্য যন্ত্র সংশ্লিষ্ট লক্ষণ সমূহ লিখিত হইতেছে।

মস্তক—মস্তক, কপাল বা ব্রহ্মতালুর বেদনা মধ্য রাত্রিতে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে, তাহা সাইকোসিস দোষ হইতে উদ্ভুত—বুঝিতে হইবে। জ্বরভাব সহ শিরঃপীড়ায় রোগীর সঞ্চালন অভিলাষ করা, সাইকোসিস দোষ না থাকিলে আসিতেই দেখা যায় না। **সিফিলিটিক** দোষের শিরঃপীড়াও ঠিক ঐ একই প্রকার, কিন্তু সিফিলিস দোষের অন্যান্য লক্ষণ যেমন, অত্যধিক ঘর্ম এবং অস্থিসমূহে বেদনার অনুভূতি ইত্যাদি দেখিয়া বিভিন্নতা নির্ণয় করিতে হয়। সাইকোসিস দোষজাত লক্ষণ সমূহের সাধারণ বৃদ্ধি দিবাভাগে এবং সিফিলিস দোষের বৃদ্ধি রাত্রিতেই, ইহা বহু পুস্তকে লিপিবদ্ধ আছে, কিন্তু বহুক্ষেত্রে ইহার ব্যতিক্রম হইতেও দেখা যায় অর্থাৎ **সাইকোসিসের বৃদ্ধি** রাত্রিতেও যথেষ্ট পাওয়া যায় এবং **সিফিলিসের বৃদ্ধি লক্ষণ** দিবাভাগেও পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। এইরূপ ব্যতিক্রম, ঐ দোষের সহিত সোরার প্রাধান্য হেতুই সংঘটিত হয়। সুতরাং **মেডোরিনাম** নামক সাইকোসিস দোষের প্রধান ঔষধটির দ্বারা রাত্রিকালে বৃদ্ধিযুক্ত লক্ষণে উপকার পাওয়া যাইলে আশ্চর্য হইবার কিছুই নাই। তখন **বুঝিতে হইবে, ঐ রোগীদেহে সোরার প্রাধান্য বর্তমান ছিল**। আর একটি কথা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, বিভিন্ন দোষের সংমিশ্রণ হইতে উদ্ভূত উন্মাদ বা ক্যান্সার জাতীয় জটিলতাপূর্ণ রোগলক্ষণে একটি ঔষধের দ্বারা আরোগ্য কার্য কোনো সময়েই সমাধা হয় না। **কোনও একটি মাত্র ঔষধের বিভিন্ন শক্তিতে একাধিক দোষ নষ্ট করিতে পারে না—ক্রমান্বয়ে একের পর আর এক ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে।**

বৃত্তাকারে মস্তিষ্কের চুল উঠা, টাক পড়া এবং মাথার তালুতে ঘর্ম সহ শুষ্কজাতীয় চর্মপীড়া বা **আঁচিল ও আব** সাইকোসিস দোষ হেতুই উৎপন্ন হয়।

চক্ষু ও নাসিকা—চক্ষের নানা প্রকার রোগ, ঋতু পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে ও বর্ষার দিনে **বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়**। সাইকোসিসের দোষে ঘ্রাণ শক্তি নষ্ট হইয়া যায়। সর্দি জনিত নাক সুড়সুড় করা, **সিফিলিস** ও সাইকোসিস দোষের পরিচায়ক। তবে এই সুড়সুড়ানি বা কড়কড়ানির সহিত যদি ক্ষতকারী স্রাব নির্গত হয়, তবে তাহা সিফিলিটিক, আর মৎস্য গন্ধযুক্ত স্রাবসহ যেখানে কোনও প্রকার ক্ষতলক্ষণ না থাকে, তাহা অবশ্যই সাইকোটিক দোষযুক্ত—বুঝিতে হইবে। **টিউবারকুলার**

দোষের ন্যায় নাসিকা হইতে সবুজাভ হলুদবর্ণের স্রাবও অনেক সময় সাইকোসিসে পাওয়া যায়। নাসিকাভ্যন্তরস্থিত পাতলা অস্থিযুগলের প্রদাহ জনিত নাসিকা বন্ধ লক্ষণ সাইকোসিস দোষহেতুই আসিয়া থাকে। সাইকোসিসের রোগলক্ষণ সমূহের **উপশম** শরীরস্থ স্বাভাবিক পথে স্রাব নির্গমনের সাহায্যে আসে না, অর্থাৎ ঘর্ম, উদরাময় বা প্রস্রাবের মধ্য দিয়া না আসিয়া, শরীরস্থ বিভিন্ন ঝিল্লীপথের অস্বাভাবিক স্রাব যথা, নাসিকা হইতে প্রচুর জলবৎ সর্দি স্রাব বা স্ত্রীলোকদের শ্বেত প্রদরস্রাব, ইত্যাদি লক্ষণ মাধ্যমেই ইহার **উপশম** সাধিত হয়। কিন্তু সোরার ক্ষেত্রে শরীরস্থ স্বাভাবিক পথে স্রাব নির্গত হইয়া উপশম আসিয়া থাকে। **প্রতিশ্যায়** জাতীয় সর্দি জ্বর এবং বিসর্প জাতীয় চর্মপীড়া জাগ্রত **সিফিলিস**, সুপ্ত সাইকোসিস এবং ক্ষেত্রবিশেষে সোরাদোষ হইতেই উৎপন্ন হয় অর্থাৎ উপরোক্ত পীড়ার মোটামুটি তিনটি দোষই বর্তমান থাকে।

মুখমন্ডল ও মুখগহ্বর—মৃত ব্যক্তির ন্যায় মুখমন্ডলটি নীলাভ, পাংশু এবং শোথগ্রস্ত। মুখগহ্বরের অন্যান্য লক্ষণ যথা—জিহ্বায় ক্ষত, মাড়িতে ক্ষত, দাঁত পচিয়া যাওয়া, শিশুদের দাঁত উঠিতে কষ্ট, গালগলার গ্ল্যাণ্ড সমূহের প্রদাহ—এগুলি সাইকোসিস দোষের আসল পরিচয় নয়—**সিফিলিস দোষজ**। সাইকোসিসের মুখের আস্বাদ 'আঁইসের' ন্যায় গন্ধযুক্ত হয়।

উদর—পেটের নানাপ্রকার যাতনায় রোগী **ধনুকের ন্যায় সম্মুখ দিকে বাঁকিয়া যায় এবং জোরে চাপ দিলে উপশম প্রাপ্ত হয়**। এজন্য যাহারা পেটের যাতনায় উপুড় হইয়া বা সম্মুখের দিকে নত হইয়া অবস্থান করে, তাহাদের দেহে সাইকোসিস দোষ ক্রিয়াশীল—বুঝিতে হইবে। সাইকোসিস দোষদুষ্ট রোগী বিশেষ করিয়া **শিশুরোগী আহারের পর একটি কষ্ট অনুভব করে এবং উপুড় হইয়া শুইলে** এবং দ্রুত সঞ্চালনে ও নড়াচড়ায় তাহা **উপশমিত হয়**। উদর সংক্রান্ত যাবতীয় যন্ত্রণায় মোচড়ানি বেদনা বর্তমান থাকে এবং কিছুক্ষণ পর পর ঐ বেদনা আসা যাওয়া করিতে থাকে এবং তাহা সজোরে চাপনে উপশম হয়। **মদ্যপায়ী মাত্রেই সাইকোসিস দোষে দুষ্ট**। মদ্যপানের ও **প্রচুর পরিমাণে কাঁচা লবণ সেবনের** একটি দারুণ স্পৃহা ইহার মধ্যে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। **লবণাক্ত-ঝাল খাদ্য দ্রব্য, ঠাণ্ডা গরম উভয় প্রকার খাদ্য বা পানীয়, সাইকোসিস দুষ্ট রোগী পছন্দ করে**। মাংস ভক্ষণে, সোরার ন্যায় সাইকোসিসেও লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পায়—এজন্য **বাত রোগগ্রস্ত** রোগীদের মাংস সেবন নিষিদ্ধ করাই সঙ্গত। কেননা অধিকাংশ বাতই সাইকোসিস দোষজ। উদরাময়ে, অতিশয় বেগের সহিত মল নির্গত হওয়া এবং তলপেটে মোচড়ানি ও খামচানিবৎ বেদনা সহ নিম্ন উদরের নানা প্রকার পীড়া যথা, **অর্শ** ইত্যাদির প্রাধান্য থাকিলে, সে শরীরে সাইকোসিস দোষ ক্রিয়াশীল—জানিতে হইবে। **নারিকেল, সুপারি, সিম**, ইত্যাদি জাতীয় খাদ্যে সাইকোসিস রোগীর অভিরুচি বর্তমান থাকে। এই দোষের রোগীকে পথ্যাপথ্য বিষয়ে উপদেশ দিবার সময় বলিয়া দিতে

হয় যে, যে যে খাদ্যে রোগযন্ত্রণা হ্রাস পায় ও উপশমিত হয়, তাহাই ভক্ষণযোগ্য। সাইকোসিস দোষ বর্তমান থাকিলে উদর লক্ষণের সহিত বিরক্তি ভাবটি বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়।

শ্বাসযন্ত্র—পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, সামান্যতম আবহাওয়ার পরিবর্তনে, বিশেষ করিয়া বর্ষার দিনে, সাইকোটিক রোগীর লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পায়। শ্বাস-প্রশ্বাস সংক্রান্ত যাবতীয় রোগ, যেমন হাঁপানি, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, সর্দি, কাশি, ইত্যাদি সমস্ত পীড়াই আদ্রতাপূর্ণ আবহাওয়ায় ও বর্ষায় বৃদ্ধি হয়। প্রচুর শ্লেষ্মা স্রাবকারী শেষরাত্রিকালীন হাঁপানি জন্য রোগী স্থিরভাবে বসিয়া বা শুইয়া থাকিতে পারে না এবং শ্বাসকষ্ট অবস্থাতেই পায়চারী করিয়া বেড়াইতে বাধ্য হয় এবং কখনও কখনও উপুড় হইয়া শুইয়া সামান্য উপশম হয়। সর্দির উপরে সর্দি ও সর্দি সহজে পাকিতে না চাওয়া—সাইকোসিসের প্রকৃতি। মলত্যাগে হাঁপানির কষ্ট সামান্য উপশমিত হইতে এই দোষেই দেখা যায়। অতিশয় জোরের সহিত ঘনঘন কাসি **সিফিলিস** দোষজাত। বক্ষঃস্থলে সূচফোটাবৎ বেদনা ও নানা প্রকার কনকনানিযুক্ত ও টাটানিপূর্ণ ব্যথা এবং তাহা চাপনে বৃদ্ধি পাইলে—জানিতে হইবে শরীরে সাইকোসিস দোষ বর্তমান।

হৃৎপিণ্ড—এই যন্ত্রের উপর সাইকোসিসের প্রভাবে যথেষ্ট বর্তমান। চাপা দেওয়া প্রথায় **বাত রোগ** আরোগ্য করিতে চেষ্টা করিলে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়া পড়ে। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় স্কন্দদেশ হইতে হৃৎপিণ্ড স্থল পর্যন্ত বা হৃৎপিণ্ড হইতে স্ক্যাপুলা (Scapula) প্রদেশ পর্যন্ত একটি বেদনা এই দোষেই দেখা যায়। নাড়ী অতি ধীর এবং ক্ষীণ অথচ সহজে অনুভব করা যায়। সাইকোসিসের প্রাধান্য হেতু **ফুসফুস** বা হৃৎপিণ্ড সংক্রান্ত শ্বাসকষ্টে রোগী দিনের পর দিন কষ্ট পাইতে থাকা সত্ত্বেও শীর্ণ না হইয়া বরং স্থূল হইতে থাকে, কিন্তু এই স্থূলতা স্বাস্থ্যের পরিচায়ক নহে—ইহা একপ্রকার শোথ। সোরার মত সকল সময় ইহার মনটি হৃৎপিণ্ডের উপর পড়িয়া থাকে না। অভ্যন্তরে যান্ত্রিক পরিবর্তন সাধিত হওয়ার জন্য, যে কোনও সময়ে সাইকোসিস দোষজ রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াটি হঠাৎ বন্ধ হইবার সম্ভাবনা থাকে। হৃৎপিণ্ড বড় হয়, মোটাও হয়। 'থ্রম্বসিস' রোগে যাহাদের মৃত্যু হইতে আজকাল প্রায়শঃই দেখা যায়, তাহারা অধিকাংশই সাইকোসিস দোষে দুষ্ট—জানিতে হইবে। সাইকোসিস দোষদুষ্ট দেহে অস্বাভাবিক স্রাব যথা, সর্দি-স্রাব, কাশির সহিত প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গমন, স্ত্রীলোকের শ্বেত প্রদর, ইত্যাদি সমস্ত স্রাবই নিরাপত্তা জ্ঞাপক লক্ষণ—যেন মনে থাকে। কোনও প্রকার মারাত্মক রোগভোগ কালে, যদি ঐ জাতীয় কোনও প্রকার স্রাবের উদয় হয়—বুঝিতে হইবে শুভলক্ষণ এবং ঐ স্রাব চলিতে চলিতে যদি হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায়—তবে তাহা অশুভ পরিণতির পূর্বাভাষ বলিয়াই জানিতে হইবে। যে সমস্ত রোগী বা রোগিণী জননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত যান্ত্রিক পীড়ায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদের হস্তে অস্ত্রোপচারের সময়ে টেবিলের উপরেই মৃত্যুমুখে পতিত হয় বা অস্ত্রোপচারের পর ক্রমোন্নতির

পথে আসিতে আসিতে হঠাৎ মারাত্মক দুর্লক্ষণের প্রাদুর্ভাবে অতিষ্ঠ হইয়া উঠে বা রক্তটি দূষিত হইয়া 'সেপটিক' অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহাদের শরীরে সাইকোটিক দোষ অবশ্যই প্রবাহিত আছে—ইহা নিঃসন্দেহে বলা যায়। সামান্য-আঘাত বা ক্ষতজনিত অবস্থায় যাহাদের দেহে উদ্বেগজনক মারাত্মক লক্ষণ, যাহা ঐ প্রকার সামান্য আঘাত বা ক্ষতজনক হওয়া উচিত ছিল না, তাহা যদি প্রকাশ পায়, তাহা হইলেও বুঝিতে হইবে তাহাদের দেহ অবশ্যই সাইকোসিস দোষে দুষ্ট। তড়িৎশক্তি প্রবাহের অনুভূতিবিশিষ্ট নানা প্রকার যন্ত্রণার হঠাৎ আসা যাওয়া সাইকোসিস দোষের প্রভাব হেতুই দেখা যায়।

গুহ্যদ্বার—উদরাময় বা আমাশয়ের সহিত গুহ্যপথে একটি শূল ব্যথায় রোগী এরূপ কষ্ট পাইতে থাকে যে, যন্ত্রণায় রোগী ক্রন্দন পর্যন্ত করিতে বাধ্য হয়। সাইকোসিস দোষদুষ্ট ব্যক্তির অন্ত্র সংক্রান্ত যাবতীয় পীড়ালক্ষণে ভীষণতা ও তীব্রতা সুনিশ্চিতভাবেই বর্তমান থাকে। ইহার উদরাময়, **ক্রোটন বা ক্যামোমিলার ন্যায়** তীব্রবেগে বহির্গত হইয়া অনেক দূর পর্যন্ত ছিটকাইয়া পড়ে। মোট কথা, গুহ্যপথে **অর্শ, ভগন্দর, আমাশয় বা উদরাময়** যে লক্ষণই প্রকাশ হউক না কেন, তাহার তীব্রতা এবং তজ্জনীত ব্যাকুলতা ও বিরক্তির একটি ভাব সাইকোসিস দোষদুষ্ট রোগীর মনোমধ্যে বেশ পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। ক্যামোমিলার ন্যায় জেদ ও খিটখিটে স্বভাব, শরীরে সাইকোসিস দোষ না থাকিলে আসে না। ইহার মলের বর্ণ পরিবর্তনশীল; সময়ে সময়ে সবুজাভ, হলদে, তরল, অম্ল গন্ধ বিশিষ্ট ও ক্ষতকারী, সেজন্য গুহ্যদ্বার হাজিয়া যায়। রক্তমিশ্রিত মল **টিউবারকুলার** দোষেরই পরিচায়ক। যে সকল **শিশু অম্লগন্ধযুক্ত বমন** বা **উদরাময়ে** প্রায়শঃই কষ্ট পাইতে থাকে এবং নিম্নোদরে চাপনে যন্ত্রণার উপশম বোধ করে বা উপুড় হইয়া শুইতে চায়, তাহারা অতি অবশ্যই পিতামাতার নিকট হইতে সাইকোসিস দোষটি পাইয়াছে—জানিতে হইবে। পায়খানার বেগে তাড়াতাড়ি পায়খানায় ছুটিতে বাধ্য হওয়া, অন্যথায় মলবেগ দমন করা অসাধ্য—এ গুলিও সাইকোসিসের ধর্ম। আবহাওয়ার পরিবর্তনে এবং হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে ইহার উদরাময়ের **বৃদ্ধি** হয়। সোরার উদরাময় কোনও প্রকার দুঃখ, ভয় এবং কোনও প্রকার দুঃসংবাদ (যাহার জন্য রোগী প্রস্তুত ছিল না) ইত্যাদি কারণে দেখা যায়। **পর্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ সাইকোসিস দোষের পরিচায়ক।** পোড়ামাটির ন্যায় কালো রংয়ের শুষ্ক মল, মলত্যাগের পর রক্ত নির্গমন এবং অর্শ লক্ষণ **টিউবারকুলার** দোষের নিদর্শন। অর্শ লক্ষণ সাইকোসিস ও টিউবারকুলার উভয় দোষ হইতেই আসিতে পারে, তবে পার্থক্য এই যে, টিউবারকুলার দোষজ অর্শ লক্ষণে শীর্ণতাসহ প্রচুর রক্তস্রাব থাকে, আর সাইকোসিসের স্রাব অল্প ও আঁইসের ন্যায় গন্ধযুক্ত এবং তাহা শুধুই রক্ত বা শ্লেষ্মা আকারে অনেক সময় অসাড়ে নির্গত হয়। তাহা ছাড়া, গুহ্যপথের লক্ষণের সহিত হৃৎপিণ্ড ও ফুসফুসের লক্ষণ পর্যায়ক্রমে আসা যাওয়া করিলে—বুঝিতে হইবে শরীরে টিউবারকুলার দোষ অবশ্যই বর্তমান আছে। এই কারণেই ডাক্তার কেন্ট তাঁহার সাইলিসিয়া অধ্যায়ে

লিখিয়াছেন, ফিস্চিউলা অস্ত্রোপচার সাহায্যে বা অসদৃশ বিধানে আরোগ্য করিলে যক্ষ্মা পর্যন্ত আসিতে পারে। মোট কথা, গুহ্যদ্বারের বহু লক্ষণ যথা, গুহ্যপথ ছিঁড়িয়া যাওয়া, ভগন্দর, ইত্যাদি যাবতীয় লক্ষণ সাইকোসিসের প্রাধান্য যুক্ত টিউবারকুলার দোষজ। রোগীদেহে ঐ প্রকার টিউবারকুলার লক্ষণ আসিয়া পড়িলে, অবস্থাটি ভীষণতর আকার ধারণ করে এবং অর্শ ও ভগন্দর লক্ষণ ক্যান্সারে পর্যন্ত পরিবর্তিত হইতে পারে। যাহা হউক, শিশুকালে যে সমস্ত রোগী পুনঃ পুনঃ নানা প্রকার ব্যাধিতে, বিশেষ করিয়া উদরাময়ে ও আমাশয়ে ভুগিতে থাকে, তাহাদিগকে সাইকোটিক ও টিউবারকুলার দোষঘ্ন ঔষধ সাহায্যে শৈশবাবস্থাতেই আরোগ্য করিতে না পারিলে যৌবনের প্রারম্ভে তাহারা বিপজ্জনক অবস্থার সম্মুখীন হইয়া থাকে।

মূত্রযন্ত্র—সাইকোসিস দোষের **প্রথম** সূচনা যেহেতু মূত্রযন্ত্র হইতেই আবির্ভূত হইয়া থাকে, সেই হেতু মূত্রযন্ত্রের নানা প্রকার পীড়া লক্ষণ বিকাশ করিতে এই দোষটি একেবারে সিদ্ধ হস্ত। প্রস্রাব ত্যাগকালে তীব্র যাতনা এবং রোগী শিশু কালে যন্ত্রণায় চীৎকার করিতে থাকে। **মূত্রপথ সঙ্কুচিত** হওয়া এবং মূত্রযন্ত্রে নানা প্রকার **আঁচিলের আবির্ভাব—সাইকোসিস দোষজ**। প্রস্রাব পরিষ্কার না হওয়া, ফোঁটা ফোঁটা হওয়া—এগুলি সমস্তই **সিফিলিস ও সোরা দোষ হেতু** আসিতে পারে, কিন্তু মুখ্যতঃ এ সকলের মূলে, সাইকোসিসই বিশেষভাবে ক্রিয়াশীল। **মূত্রকৃচ্ছতা** লক্ষণ ইহাতে যথেষ্ট বর্তমান থাকিলেও, বর্ষার দিনে প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব নির্গমন সাইকোসিস দোষের আর একটি **অদ্ভুত পরিচয়**। **শর্করা মিশ্রিত বহুমূত্র** এবং মূত্রের সহিত **এলবুমেন** নির্গত হওয়া প্রধানতঃ **টিউবারকুলার** দোষজ হইলেও, যে সকল ক্ষেত্রে রোগীর অবস্থা ভীষণতর ও মারাত্মক অবস্থার দিকে পরিচালিত হয়, সে স্থলে রোগী শরীরে অবস্থিত টিউবারকুলার দোষটি সাইকোসিসের প্রাধান্যযুক্ত সংমিশ্রনেই উৎপন্ন—বুঝিতে হইবে। **হাইড্রোসিল** এবং তজ্জাতীয় সমুদয় পীড়া লক্ষণ সাইকোসিস দোষজ। **টিউবারকুলার দোষজ** শিশুরোগী ঠিক শয্যা গ্রহণের অল্পক্ষণ পরেই **মূত্রত্যাগ** করে, কিন্তু মূত্রত্যাগ কালে যে সকল শিশুর নিদ্রা ভঙ্গ হয়, তাহাদের শরীরে সাইকোসিস দোষেরই ক্রিয়া মুখ্যভাবে বর্তমান, যেহেতু সাইকোসিস দোষদুষ্ট রোগী মাত্রেরই প্রস্রাবকালীন একটি অস্বস্তি বা যাতনা বর্তমান থাকে, সেই হেতু নিদ্রা অবস্থাতেও মূত্রত্যাগকালে সেই যাতনার অনুভূতিজনিত রোগীর নিদ্রাভঙ্গ হয়। **মূত্রথলিতে পাথুরী মূত্রকোষের নানা প্রকার যাতনা এবং** মূত্রযন্ত্র সংক্রান্ত যে সকল পীড়া, সাধারণভাবে নির্বাচিত ঔষধ সাহায্যে কিছুদিনের জন্য উপশম প্রাপ্ত হইয়া পুনরায় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় বা মারাত্মক আকার ধারণ করে, সেখানে সাইকোসিস দোষ ক্রিয়াশীল; কেননা সাইকোসিস দোষ শরীরে বর্তমান না থাকিলে, কোনও রোগই মারাত্মক আকার ধারণ করে না।

স্ত্রী ও পুং যন্ত্র—পূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে যে, সাইকোসিস দোষ হেতু শরীরাভ্যন্তরে নানা প্রকার প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই প্রদাহ স্ত্রীলোকের ক্ষেত্রে **জরায়ু, ডিম্বাধার এবং ডিম্বনালীতেই** বিশেষভাবে বিকাশ লাভ করিতে

দেখা যায়। **অন্ত্রের** মধ্যেও নানা প্রকার **প্রদাহ ও ক্ষত, এ্যাপেণ্ডিসাইটিস** নামক পীড়া সাইকোসিস দোষের প্রভাব হেতুই উৎপন্ন হয়। **রোগীর মনটি সর্বদাই জননেন্দ্রিয়ের উপর পড়িয়া থাকে** এবং সর্ব সময়েই রোগী ঐ যন্ত্রটি পরীক্ষা করিতে থাকে। **ক্ষতকারী প্রদর স্রাব** জনিত রোগিণী অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে। **সিফিলিস** দোষের ক্রিয়া ডিম্বাধারে ক্বচিৎ দেখা যায়। **বন্ধ্যাত্ব দোষ** সাইকোসিসের প্রভাব হেতুই আসিয়া থাকে। সামান্য রকমের স্ত্রীরোগ দেখা দিলেই অস্ত্রোপচার করিবার জন্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রায়ই আজকাল ব্যবস্থা দিয়া থাকেন। কিন্তু তাঁহারা জানেন না, কি কারণে এই সকল রোগের আবির্ভাব সম্ভব হয়। তাঁহাদের চিকিৎসায় নানা প্রকার চাপা দেওয়া ব্যবস্থা হইতেই এই সকল রোগের আবির্ভাব হয়। প্রদরস্রাব দেখা দিলে পিচকারীর সাহায্যে স্ত্রী যন্ত্র ধৌত করিবার ব্যবস্থা, বা পেনিসিলিন ইঞ্জেকসন একটি মারাত্মক চাপা দেওয়া প্রথা। এইভাবে স্ত্রী যন্ত্রে যে কোনও প্রকার রোগ দেখা দিলে, তাঁহারা প্রথম প্রথম পরীক্ষামূলকভাবে এ ঔষধ সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন, অথচ রোগটি সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হয় না—এ দিকে রোগিণী মাতাও আরও ২।১টি সন্তানের জননী হওয়ার পর, এরূপ মারাত্মক অবস্থায় উপনীত হন যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের তখন অস্ত্রোপচারের ব্যবস্থা দেওয়া ভিন্ন অন্য কোনও প্রকার উপায়ই থাকে না। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন যে, এই প্রকার রোগসমূহে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ অমৃতের ন্যায় ক্রিয়া করিতে সক্ষম। হাওড়া জেলার কোন এক সম্ভ্রান্ত উচ্চ শিক্ষিত মুসলমান জমিদারের পত্নী, তিনটি সন্তান প্রসবের পর স্ত্রীযন্ত্র সংক্রান্ত পীড়ায় শয্যাশায়ী হইয়া পড়েন। রোগিণীর চেহারা কঙ্কালসার হইয়া পড়ে। প্রায় দুই বৎসর ঋতুস্রাব বন্ধ, ঘুসঘুসে জ্বর, বাম ডিম্বাধার প্রদেশ স্ফীত ও অতিশয় যন্ত্রণাযুক্ত। কলিকাতা শহরের কয়েকজন বিশিষ্ট স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞকে দেখান হইয়াছে, নানা ঔষধ প্রয়োগ করা সত্ত্বেও কোন উপশম দেখা যায় নাই। পরিশেষে সকলেই মন্তব্য করেন, অস্ত্রোপচার ব্যতীত এ রোগের কোনও চিকিৎসা নাই, তবে অত্যধিক দুর্বলতাহেতু অস্ত্রোপচারকালে জীবনের আশঙ্কা আছে—এই মত প্রকাশ করেন। কিন্তু স্বামীর উহাতে মত না থাকায়, তাহা করা হয় নাই। ১৯৪৯ সালের মার্চ মাসের দিকেই আমার উপর চিকিৎসাভার অর্পিত হয়। আমি আশা দিয়া তাঁহার চিকিৎসাভার গ্রহণ করি এবং কয়েক মাত্রা **মেডোরিণাম** উচ্চ শক্তিতে প্রয়োগ করিয়া তাঁহাকে সম্পূর্ণভাবে সুস্থ করিতে সক্ষম হই। রোগিণীর স্বামীদেহে গণোরিয়া স্রাব চাপা দেওয়ার ইতিহাস পাইয়া, মেডোরিণামের দিকেই আমার প্রথম দৃষ্টি আকর্ষিত হয়। ইহা ব্যতীত, পিতার হাঁপানী ও মাতার বাত পীড়ার ইতিহাসও ছিল। রোগিণীর পূর্বে যে ঋতুস্রাব চলিত তাহার দাগ বস্ত্র ইত্যাদিতে লাগিলে ধুইয়া ফেলিলেও সহজে উঠিত না, সামান্য দাগ যেন থাকিয়াই যাইত এবং মধ্যে মধ্যে তাঁহার সর্ব শরীরে বাতের ন্যায় একটি ব্যথাও দেখা যাইত। তিনি ঠাণ্ডাপ্রিয় ছিলেন এবং মস্তকে একটি জ্বালাও অনুভব করিতেন। এই সমস্ত লক্ষণগুলি মেডোরিণাম প্রয়োগের জন্য আমাকে বিশেষভাবে উৎসাহিত করিয়াছিল। এ ক্ষেত্রে, যদি হোমিওপ্যাথিক

চিকিৎসা না হইত, তাহা হইলে রোগিণী সুনিশ্চিতভাবে মৃত্যুমুখে পতিত হইতেন—ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই। এই রোগিণী বিবাহের কয়েক বৎসর পর স্বামীদেহ হইতে সাইকোসিস দোষটি প্রাপ্ত হইয়া শ্বেতপ্রদর স্রাবে বহুদিন ভুগিয়াছিলেন এবং তাহা এলোপ্যাথি চিকিৎসায় চাপা দেওয়া হইয়াছিল।

প্রদর লক্ষণ একটি অস্বাভাবিক স্রাব, ইহা সুস্থ দেহে বর্তমান থাকে না, কিন্তু সাইকোসিসের ধর্মই এই যে স্বাভাবিক কোনও প্রকার স্রাব বিকাশ না করিয়া শরীরে যে সকল পথ দিয়া সুস্থ অবস্থায় কোনও স্রাব বহির্গত হয় না, সেই সকল পথ দিয়াই স্রাবের একটি বিকাশ সাধন করা এবং এই প্রকার স্রাবকে কখনই স্বাভাবিক স্রাব বলা যায় না—ইহা অস্বাভাবিক। কিন্তু আশ্চর্য কথা, সাইকোসিস দোষটি দেহে অবস্থান করিলে এই প্রকার অস্বাভাবিক স্রাব চলিতে থাকে এবং ইহাকে যদি চাপা দেওয়ার চেষ্টা করা হয়, তাহা হইলে শরীরস্থ এই দোষটি চতুর্গুণ শক্তিশালী হইয়া উঠে এবং শরীরস্থ অধিক মূল্যবান যন্ত্রসমূহে একটি মারাত্মক ও বিপদ সঙ্কুল অবস্থার সৃষ্টি করে। এজন্য ঐ প্রকার অস্বাভাবিক স্রাব চলিতে থাকে, তাহা কোনও মতেই চাপা দেওয়ার চেষ্টা করা সমীচীন নহে, কেননা এই চাপা দেওয়ার প্রথাই ভবিষ্যতে নানাপ্রকার যান্ত্রিক গোলোযোগের সূচনা করিয়া, পরিশেষে রোগীকে অস্ত্রোপচারের পথেই লইয়া যায়। সাইকোসিস দোষ হেতু ঋতুস্রাবের নানাপ্রকার গোলোযোগ, যন্ত্রণাদায়ক ঋতুস্রাব, জ্বালাকর ঋতুস্রাব, যোনিপথে চুলকানি, ঋতুকালীন প্রস্রাবের ঘনঘন বেগ ও স্তনদ্বয়ে বেদনা, পচামাছের গন্ধবিশিষ্ট জমাটবাঁধা স্রাব ও তৎসহ একটি সার্বদৈহিক দুর্বলতা এবং মানসিক নৈরাশ্যের ভাব আসিয়া দেখা দেয়।

রক্তের দাগ বস্ত্রে লাগিলে ধোয়ার পরও সামান্য থাকিয়া যায়। **টিউবারকুলার** দোষ হেতু যে প্রদর স্রাব হয়, তাহাতে রোগী অতিশয় শারীরিক দুর্বলতায় কাতর হইয়া পড়ে এবং স্রাব আরম্ভের পূর্বে বা বা অব্যবহিত পর পর্যন্ত এই দুর্বলতাটি বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে। সাইকোসিস দোষজনিত প্রদরস্রাবের মানসিক দৌর্বল্যই প্রবলতর ভাবে দেখা যায়। ঋতুকালীন **উদরাময় লক্ষণ** দেখা দিলে, সাইকোসিসের প্রাধান্যযুক্ত **টিউবারকুলার** দোষ শরীরে অবস্থান করিতেছে—বুঝিতে হইবে।

পুরুষদিগের নানা লক্ষণ যথা, **অন্ডকোষ প্রদাহ, হাইড্রোসিল, মূত্রকোষে ও মূত্রথলিতে পাথর জমা,** ইত্যাদি নানা লক্ষণ আসিয়া থাকে। তবে, সর্বসময়েই স্মরণ রাখিতে হইবে যে, স্ত্রী বা পুরুষের জননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত যে কোনও পীড়ার সহিত ইহার **মানসিক লক্ষণসমূহ যথা—গোপনতা, সন্দিগ্ধচিত্ততা, অন্যমনস্কতা, স্মৃতিশক্তির অভাব, হিংসার ভাব ও ক্রোধ বা বিরক্তি অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই।**

সাইকোসিস দোষটি, স্ত্রীলোকেরা সাধারণতঃ স্বামীদেহ হইতেই অধিকাংশ ক্ষেত্রে পাইয়া থাকেন। প্রাথমিক দূষিত প্রমেহ স্রাব অসদৃশ্য বিধানের চিকিৎসায় অপসারিত হওয়ার দীর্ঘদিন পর পর্যন্ত শরীরে ঐ দোষটি থাকিয়া যায় এবং এন্টিসাইকোটিক চিকিৎসা না হওয়া পর্যন্ত উহা সুপ্ত অবস্থাতেই স্বামী দেহ হইতে

স্ত্রীদেহে সংক্রমিত হয়। তাহার পর গর্ভসঞ্চার হইলে, উহা মাথা চাড়া দিয়া বিকাশ লাভ করে এবং স্ত্রীযন্ত্রে নানাপ্রকার প্রদাহ ও বেদনার সূচনা করিয়া সমগ্র গর্ভ অবস্থাটি এক দারুণ সঙ্কটজনক অবস্থার মধ্যে দিয়া অতিবাহিত হয় এবং গর্ভস্থ সন্তানটির দেহেও ঐ দোষটি সংক্রমিত হইয়া পড়ে।

প্রসবকালীন নানাপ্রকার জটিলতাপূর্ণ অবস্থা যথা, বিলম্বিত ও কষ্টকর প্রসব বেদনা শরীরে সাইকোসিস দোষ না থাকিলে আসিতেই পারে না। জন্মের পর **সন্তানের রিকেট**, উদরাময় ও নানাপ্রকার রক্তদুষ্টির পীড়াসমূহ বিকাশ লাভ করে। ঐ প্রকার মাতাপিতার সন্তানদের শরীরে, যে দোষের প্রবাহ চলিতে থাকে, তাহা পরিশেষে টিউবারকুলার দোষে পর্যবসিত হইয়া শৈশব অবস্থা হইতেই ডিপথেরিয়া, বসন্ত এবং শৈশবকালীন অম্লগন্ধযুক্ত অজীর্ণ উদরাময় বা শিশু কলেরায় এবং বিশেষ করিয়া পুত্রসন্তানগণকে যকৃৎ পীড়ায় আক্রান্ত করিয়া মৃত্যুমুখে পরিচালিত করে। সামান্য বা বিনা কারণে পুনঃ পুনঃ সর্দি লাগার একটি অতি সহজ প্রবণতা আসিতে তাঁহাদের মধ্যে দেখা যায় এবং এই প্রবণতা অবস্থাতেও যদি ধাতুগত চিকিৎসা না হয় এবং শিশুর মাতাপিতার ধৈর্য না থাকে তাহা হইলে যৌবনের প্রারম্ভেই উহা সর্বসম্পূর্ণ শুষ্কজাতীয় ক্ষয়পীড়ার দিকে অগ্রসর হইতে থাকে।

এই প্রসঙ্গে চাপা দেওয়া যে ব্যবস্থার কথা পুনঃ পুনঃ উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহা পরিষ্কারভাবে না বলিলে বিষয়টি অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায়। সাধারণের ধারণা যে, দূষিত গণোরিয়ার স্রাব কোনও প্রকারে বন্ধ করিতে পারিলেই তাহাকে চাপা দেওয়া বলা হয়। ঐ প্রকার ব্যবস্থা অবশ্যই চাপা দেওয়া প্রথা, সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই। কিন্তু ইহা ব্যতীত, নানাভাবে চাপা দেওয়ার ব্যবস্থা আজকাল সমাজে প্রায়ই দেখা যায়। সাইকোসিস দোষের ফলস্বরূপ শরীরে যদি কোনও প্রকার অস্বাভাবিক স্রাব, (স্ত্রীলোকের প্রদর স্রাব) অথবা আঁচিল ও টিউমার জাতীয় মাংস বৃদ্ধি, স্থূলমাত্রায় ঔষধ প্রয়োগে বা অস্ত্রোপচারের সাহায্যে অপসারিত করা হয়, তাহা হইলে এই দোষটি রোগের সূচনাকালে যে শক্তিতে শরীরে ক্রিয়াশীল ছিল তাহা অপেক্ষা শতগুণ শক্তিসম্পন্ন হইয়া উঠে। সাইকোসিস দোষদুষ্ট দেহে সাধারণ সর্দি স্রাব বন্ধ করিলে নিউমোনিয়া, স্ত্রীলোকদের প্রদরস্রাব বন্ধ করার ফলে জরায়ুর আবরক চর্মের প্রদাহ ইত্যাদি আসিতে প্রায়শঃই দেখা যায়। আবার ভগন্দর বা অর্শপীড়া অস্ত্রোপচার করার পর অথবা বাতরোগ চাপা দিলে হৃৎপিণ্ড বা ফুসফুস আক্রান্ত হইতে বহুক্ষেত্রেই দেখা গিয়াছে এবং ঐ প্রকার চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফলে পরবর্তী বংশধরদিগের শরীরে পর্যন্ত এই দোষটি অতি সূক্ষ্ম শক্তিতে ক্রিয়াশীল থাকে এবং জরায়ুর ক্যান্সার, মূত্রকোষের পীড়া এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সমূহের প্রদাহ তাহাদের মধ্যে বিকাশলাভ হইতে নিত্যই দেখা যায়। আবার বহু সময় ঐ প্রকার চাপা দেওয়ার ফলে, রোগলক্ষণ শরীরের বিভিন্ন যন্ত্রে ভিন্ন ভিন্ন রূপে দেখা দিয়া থাকে, তখন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কহিয়া থাকেন, এটি মূল পীড়া নহে, ইহা একটি স্বতন্ত্র পীড়া, ইহার জন্য স্বতন্ত্র চিকিৎসার প্রয়োজন।

চর্ম—চর্মের উপরে সোরারই প্রভাব সর্বাধিক একথা সোরা অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে কিন্তু সাইকোসিস দোষ হেতুও চর্মের নানাপ্রকার লক্ষণ দেখা দিয়া থাকে। ছোট ছোট লালবর্ণের চ্যাপ্টা আকারের নানাপ্রকার উদ্ভেদ এবং সেগুলি সহজে পাকিতে চায় না এবং স্ত্রীলোকদের ঋতু স্রাবের সময় ক্রমশঃই এগুলি আসিতে দেখা যায়। আঁচিল জাতীয় নানাপ্রকার উদ্ভেদের কথা পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে। বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইবার প্রবণতাটিও সাইকোসিস দোষ হইতেই উদ্ভূত। টিকা লওয়ার ফলে, যে কোনও প্রকার উদ্ভেদ সাইকোসিসের সমতুল্য। হার্পিস, বিপর্স জাতীয় পীড়া, যাবতীয় মাংস বৃদ্ধি ও নাপিতের ক্ষুরের বিষজনিত উদ্ভেদ সাইকোসিস দোষের পরিচায়ক। সাইকোসিস দুষ্ট দেহে অস্ত্রোপচারের পর ক্ষতটি সারিলে একটি মাংস বৃদ্ধির ভাব ক্ষতের সংযোগস্থলে বর্তমান থাকে।

নখের উপরেও সাইকোসিসের ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয়। নখগুলি অসম মোটা ও বিবর্ণ, নখকুনি এবং নখের মধ্যে সূচফোটা যাতনা ও একটি স্পর্শকাতরতার ভাব ইহাতে বর্তমান। আঙ্গুলহাড়া নামক রোগটি শরীরে সাইকোসিস দোষ না থাকিলে আসে না। আবার **টিউবারকুলার দোষ** বর্তমান থাকিলে নখগুলি সামান্য চাপনেই ভাঙ্গিয়া যায়, নখের উপরে সাদা দাগ পড়ে এবং **সিফিলিস দোষে** নখ কাগজের ন্যায় পাতলা হয়, সহজে বাঁকিয়া যায় এবং চামড়ার আকার ধারণ করে।

প্রান্তদেশ—নানাপ্রকার বাতপীড়া, প্রান্তদেশ সমূহের অসাড়তা, শক্তিহীনতা এই দোষেই প্রধানতঃ আসিয়া থাকে। চলিতে চলিতে বা লিখিতে লিখিতে যাহাদের পাটি বা হাতটি মোচকাইয়া যায় বা সামান্য পরিশ্রমে অতিশয় ক্লান্তি আসে, পেশীসমূহ সামান্য পরিশ্রমও সহ্য করিতে পারে না—বুঝিতে হইবে তাহাদের শরীরে সাইকোসিস দোষ ক্রিয়াশীল।

হ্রাসবৃদ্ধি—ইহার যাবতীয় যন্ত্রণা বিশ্রামে ও ভিজা ঠান্ডায় ও বর্ষাকালে **বৃদ্ধি**। সঞ্চালনে, শীতকালে ও শুষ্ক আবহাওয়াতে **উপশম**। হ্রাসবৃদ্ধির অন্যান্য অবস্থা ইতিপূর্বেই আলোচিত হইয়াছে, সেজন্য বিস্তৃতভাবে এখানে আলোচনা নিষ্প্রয়োজন। অতঃপর, সাইকোসিস দোষ হইতে যে পীড়া আসিতে পারে তাহার একটি তালিকা নিম্নে প্রদত্ত হইল।

শরীরস্থ যাবতীয় ছিদ্রপথ হইতে যন্ত্রণাদায়ক স্রাব, প্রস্রাব সংক্রান্ত বিশৃঙ্খলা ও যাতনা, কাসি ও যন্ত্রণাদায়ক স্বরভঙ্গ, হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা জনিত শ্বাসকষ্ট, শুষ্কজাতীয় হাঁপানি, মেরুমজ্জার যন্ত্রণাযুক্ত স্থায়ী প্রদাহ, হৃৎপিণ্ডের যাতনা ও স্নায়বিক দুর্বলতা, মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ, বা মেনিঞ্জাইটিস, বসন্ত, সূতিকা জ্বর, অহেতুক লিঙ্গোচ্ছ্বাস, স্নায়ুশূল, অধিকাংশ বাত, ফুলকপির আকার বিশিষ্ট আঁচিল, গর্ভাবস্থায় বা প্রসবকালীন মূর্চ্ছা ও খিঁচুনী, প্রসবের পর ভ্যাঁদাল ব্যথা, গর্ভস্রাব, যন্ত্রণাদায়ক ঋতু পীড়া, সর্দি, হুপিং কাসি, উদরশূল, হার্পিস ও ছোট ছোট পূঁজশূন্য ব্রণ ইত্যাদি সাইকোসিস দোষ হইতে প্রায়ই আসিতে দেখা যায়।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ

সিফিলিস ও তাহার পরিচয়

সাইকোসিস দোষটি শরীরে কি ভাবে প্রবেশ করিয়া থাকে, তাহা আপনারা সকলেই অবগত আছেন। সিফিলিস দোষটিও ঠিক ঐ একই প্রকারে শরীরে সংক্রমিত হইয়া থাকে। তরুণ সিফিলিস দোষদুষ্ট স্ত্রী পুরুষের যৌন মিলন হেতু এই রোগটির সূচনা হইতে দেখা যায়। এই সূচনা অবস্থাটির সহিত বিশেষভাবে পরিচয় থাকা চিকিৎসক মাত্রেরই কর্তব্য। কেননা, এই দোষটির গতি এতই তীব্র এবং অবস্থিতি এরূপ গভীর যে, সূচনা অর্থাৎ প্রাথমিক অবস্থাতেই ইহাকে নির্মূল করিতে না পারিলে এক দারুণ বিপর্যয়ের সৃষ্টি হইতে থাকে। সাইকোসিস দোষের প্রাথমিক অবস্থায়, যে প্রকার স্রাব যোনিপথ হইতে নির্গত হইতে থাকে এবং যোনিপথের ক্ষত জনিত প্রস্রাব ত্যাগের সময় যেরূপ জ্বালা দেখা যায়, ইহাতে সে অবস্থা না আসিয়া লিঙ্গমুণ্ডে এবং স্ত্রীলোকদের বৃহৎ ও ক্ষুদ্র যোনি কপাটে একটি ক্ষতলক্ষণ বিকশিত হয়। ইহাই সিফিলিসের সূচনা বা প্রাথমিক অবস্থা বুঝিতে হইবে।

সংক্রমণতার দিক দিয়া ইহা সাইকোসিস, গণোরিয়া অপেক্ষা অতিশয় ব্যাপক। এই ব্যাপকতার পশ্চাতে, যে সকল অবস্থা সাহায্যকারী সেগুলির বিষয় একটি ধারণা থাকা নিতান্ত প্রয়োজন। আন্তর্জাতিক ব্যবসা বাণিজ্য প্রসারের সঙ্গে সঙ্গে সোরা, সিফিলিস, সাইকোসিস ও টিউবারকুলার দোষসমূহের মধ্যে যদি কোনও দোষের সংক্রমণতার পথটি সুপ্রশস্ত ও সুগম হইয়া থাকে, তবে তাহা এই সিফিলিস। এই বাণিজ্যেপোত, রণপোত ও রেলপথের যাত্রী সাধারণের পশ্চাতে এক নৃশংস শত্রুর ন্যায় সর্বদাই ধাবমান এবং সকল প্রকার শিবির, বিশেষ করিয়া সৈন্য শিবিরের মধ্যে ইহার আধিপত্য বিশেষভাবে বিস্তারলাভ করিতে দেখা যায়। মোটকথা, যেখানে হাজার হাজার মানুষের সমাগম, আসা যাওয়া ও সমাবেশ সেখানেই ইহার কর্মক্ষেত্র সুবিস্তৃত। জনবহুল বড় বড় শহরে, বিশেষ করিয়া মেলা, প্রদর্শনী ক্ষেত্রে বা ধর্মশালায় অথবা বড় বড় হোটেল, রেস্তোঁরা, নাট্যশালা ও প্রেক্ষাগৃহে, যেখানে অস্থায়ীভাবে বহুমানুষের মিলনক্ষেত্র, সেখানেই ইহার আধিপত্য। অপরিচ্ছন্ন দরিদ্র মানুষের আবাসস্থল ইহার ক্রিয়াকেন্দ্র নহে বরং ইহা যে স্থলে সভ্যতার জয়যাত্রার পরাকাষ্ঠারূপে বিভিন্ন দ্রব্য সামগ্রীর আমদানী ও রপ্তানী বা কেনাবেচা প্রভূত পরিমাণে প্রচলিত, সেখানেই ইহা মূর্তি পরিগ্রহ করিয়া প্রতিষ্ঠালাভ করিয়া থাকে।

দূষিত সঙ্গমের মাধ্যমে এই দোষটি দেহে সংক্রমিত হইলে তাহাকে **অর্জিত দোষ** বলা হয়। তবে এই অর্জনটি পূর্ণভাবে পাইতে হইলে লিঙ্গমুণ্ডের ক্ষতটি অসদৃশবিধানে চাপা দেওয়া প্রয়োজন এবং এইভাবে চাপা দেওয়া হইলে তাহা দোষে পর্যবসিত হয়, তৎপূর্বে ঐ ক্ষতটি দোষ নহে, উহা স্থানীয় লক্ষণমাত্র।

সাইকোসিস দোষের ন্যায় এই দোষটিকেও তিনটি বিভিন্ন পর্যায়ে বা শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। প্রথম সংক্রমণ অবস্থা (Primary), দ্বিতীয় অসদৃশ বিধানে চাপা দেওয়া জনিত অবস্থা (Secondary), এবং তৃতীয় বংশগত অবস্থা (Tertiary)। একে একে এগুলির সামান্য আলোচনা প্রয়োজন।

প্রথম অবস্থা—এই অবস্থায় শরীরের যে অংশ বা যন্ত্রটি সর্বপ্রথম সংক্রমিত ব্যক্তির আক্রান্ত স্থানের সংস্পর্শে আসে, সেখানেই ইহার ক্ষত লক্ষণ প্রথম বিকাশ পায়। জননেন্দ্রিয়ে এই ক্ষত লক্ষণ দেখা দিলে তাহাকে স্যাঙ্কার (Chancre) বলা হয়। কিন্তু শরীরের অন্যস্থানে যদি ইহা বিকাশলাভ করে তখন তাহাকে স্যাঙ্কার না বলিয়া ক্ষত নামে অভিহিত করা হয়। সংক্রমণতার দিক দিয়া সাইকোসিস অপেক্ষা ইহার গতি তীব্রতর। এইজন্য এই রোগটি প্রথম অবস্থায় অতি সহজেই, এমন কি, যৌন মিলন সংঘটিত না হইলেও নানাভাবে আসিতে পারে। যৌন মিলন ব্যতীত এইপ্রকার সংক্রমণকে আমি **'লব্ধ'** দোষ বলিয়া বর্ণিত করিয়াছি। অন্যান্য জীব অপেক্ষা (বানর জাতি ব্যতীত) মনুষ্যই এই রোগের দ্বারা সর্বাধিক আক্রান্ত হয়। সাইকোসিস, গণোরিয়া ও টিউবারকুলার দোষটিতে অবশ্য মনুষ্য এবং অন্যান্য জীবকুল সমভাবে আক্রান্ত হয়। যে ব্যক্তি এই রোগে আক্রান্ত হয়, সেই পীড়া বিষের বাহক হইয়া পড়ে। যাহা হউক, এক রোগটির একটি নিজস্ব বৈশিষ্ট্য আছে, ইহা মনুষ্য দেহকেই যেন বিশেষভাবে বাছিয়া লইয়াছে। মনুষ্যদেহের যে সকল স্থানে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রাধান্য বর্তমান সেই সকল স্থানেই ইহা সহজে বিকশিত হয়। ঘর্ষণের সাহায্যে ঐ সকল স্থানের মধ্য দিয়াই ইহা রক্তে প্রবেশ লাভ করে। যাহা হউক, লব্ধ আকারে ইহা কি ভাবে সংক্রমিত হইতে পারে তাহা এখন বর্ণিত হইতেছে। সিফিলিস ক্ষত বা স্যাঙ্কারযুক্ত রোগীর শুশ্রূষায়, রোগাক্রান্ত মাতার বা সেবিকার স্তন্যপানে, আক্রান্ত ব্যক্তিকে চুম্বনে, তাহার ব্যবহৃত থালা, গ্লাস, চামচ, ধুমপানের পাইপ এবং টুথব্রাশ ব্যবহারে এবং অস্ত্রচিকিৎসার যন্ত্রপাতির মাধ্যমে এই রোগটি **লব্ধ** আকারে শরীরে সংক্রমিত হইয়া থাকে। মোটকথা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিবিশিষ্ট স্থানসমূহ, জননেন্দ্রিয়, গুহ্যপথ, মুখগহ্বর এবং স্তনের বৃন্তেই এই রোগটি প্রথম সংক্রমিত হইয়া থাকে। সংক্রমণের পনের হইতে কুড়ি দিনের মধ্যেই (ক্ষেত্রবিশেষে চল্লিশ দিন) ইহার লক্ষণসমূহ পরিস্ফুট হয়, তবে ভিন্ন ভিন্ন ব্যক্তির শরীরের অবস্থা এবং খাদ্যবস্তুর সহিত, ইহার বিকাশ লাভের সময়টি ও আক্রমণের ভীষণতাপূর্ণ অবস্থাটি বিশেষভাবে নির্ভর করে। যে সকল ব্যক্তির তামাক জাতীয় দ্রব্য, সুরা, মদ্য, চা, কফি এবং জান্তব খাদ্য বেশী সেবন করেন, তাঁহাদের মধ্যেই এই রোগের ভীষণতাপূর্ণ রূপটি সহজেই পরিস্ফুট হয়। কিন্তু আশ্চর্য কথা, যে সকল ব্যক্তি দুর্বল তাঁহাদের দেহে ইহার বিকাশ কিঞ্চিৎ ক্ষীণ বা অস্পষ্ট, অন্যদিকে সবল ও সুস্থ ব্যক্তিকে ইহা সংক্রমিত হইলে ইহার বিকশিত রূপটি ভীষণতাপূর্ণ হইয়া থাকে।

তাহা ছাড়া, এই রোগে আক্রান্ত হইবার পূর্বে রোগী দেহে যদি প্রাপ্ত আকারে **সোরা ও সিফিলিসের** সংমিশ্রণজাত দোষ অর্থাৎ **স্ক্রফিউলা** বা **টিউবারকুলার দোষটি** বর্তমান থাকে, তাহা হইলে এই রোগটি অতি সহজেই ঐ দেহে সংক্রমিত হয় এবং ভীষণতর অবস্থার সৃষ্টি করে। আবার অনেক সময় দেখা যায়, পূর্ব হইতে ভিন্ন প্রকৃতির যদি কোনো শক্তিশালী তরুণ দোষ বা রোগ বিশেষ করিয়া টিউবারকুলোসিস শরীরে বর্তমান থাকে, তবে সেরূপ ক্ষেত্রে তরুণ সিফিলিস সুস্পষ্টভাবে পরিস্ফুট হইতে পারে না। এই শেষোক্ত অবস্থাটির সত্যতা মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার অর্গাননে লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন। অন্য কোনো জাতীয় প্রবলতর দোষ বা রোগের আক্রমণ হেতু জীবনীশক্তিটি যখন সজাগ থাকে, তখন ভিন্নজাতীয় কর্মশক্তি সম্পন্ন অন্য কোনো রোগ শরীরে লক্ষণসমূহ পরিস্ফুট করিতে পারে না। কেননা ভিন্ন প্রকৃতির একটি রোগ আর একটি ভিন্ন প্রকৃতির রোগকে প্রতিরোধ করে। কিন্তু সমজাতীয় একটি রোগ সমজাতীয় আর একটি রোগকে আকর্ষণ বা আরোগ্য করে। মোট কথা, যাহার শক্তি প্রবল তাহারই লক্ষণসমূহ পরিস্ফুট হইয়া থাকে—ইহাই নিয়ম। আর একটি কথা—অনেক সময় দেখা যায় যে, কোনো সংক্রামক ব্যাধি, যথা, সাইকোটিক, গণোরিয়া বা সিফিলিস দ্বারা একবার আক্রান্ত হইলে এবং তাহা সুনির্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সাহায্যে আরোগ্য লাভ করিলে, দ্বিতীয়বার আর সেই রোগে আক্রমণের ভয় থাকে না। ঐ দেহে তখন সদৃশবিধানে টিকা দেওয়ার ব্যবস্থার ন্যায় একটি রোগ প্রতিরোধ শক্তি সঞ্চিত হয়। সে যাহা হউক, জননেন্দ্রিয়ের উপর ক্ষত বা স্যাঙ্কার আকারে যে দোষটির সূচনা হয়, তাহা ক্রমান্বয়ে লসিকা (Lymphatic glands) গ্রন্থি সমূহকে আক্রান্ত করিয়া সমগ্র দেহটিকে দূষিত করে এবং তখন একটি বাঘীর (Bubo) আবির্ভাব হয়। আক্রমণের ১৫।২০ দিনের মধ্যেই সাধারণতঃ ঐ অবস্থাগুলি আসিয়া পড়ে। ইহার পর দৃষ্টির অগোচরে ক্রমান্বয়ে শরীরের সূক্ষ্ম হইতে সূক্ষ্মতম কোষ এবং তন্তুসমূহ একের পর আর এক আক্রান্ত হইতে থাকে এবং তখন হইতেই দ্বিতীয় পর্যায়ের (Secondary) আরম্ভ হইল—বুঝিতে হইবে। এই **দ্বিতীয় পর্যায়** অবস্থা অবশ্য প্রথম পর্যায়ের অবস্থা সমূহকে অসদৃশ বিধানে চাপা না দিলে আসে না। দ্বিতীয় পর্যায়ের প্রথম নিদর্শন, তাম্রবর্ণের ন্যায় বৃত্তাকার চুলকানিশূন্য উদ্ভেদ এবং তৎসহ সমগ্র শরীরটিতে যেন একটি অস্বাচ্ছন্দের ভাব পরিস্ফুট হয় এবং ক্রমান্বয়ে মাথাব্যথা, অস্থিরতা, অনিদ্রা, পিপাসা, গলক্ষত, কোষ্ঠবদ্ধ ও কেশপতন সহ শরীরে একটি উত্তাপের ভাব আসিয়া দেখা দেয়। এই অবস্থায় উক্ত উদ্ভেদগুলিকে লিঙ্গমুণ্ডের স্যাঙ্কারের ন্যায় স্থানীয় রোগ মনে করিয়া চাপা দেওয়া হইলে প্রজনন যন্ত্র এবং গলদেশ আক্রান্ত হয় এবং তখন হইতেই টনসিলের উপর একটি ক্ষত দেখা দেয় এবং তৎসহ শ্বাসনালী এবং নাসিকা, চক্ষু, মুখগহ্বর, গুহ্যপথ, প্রজনন যন্ত্র ও মস্তিষ্কের ঝিল্লীসমূহ, অস্থির

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসমূহ (Periosteum) এবং অণ্ডকোষ, ডিম্বাধার, যকৃৎ, মাংসপেশী ও অস্থিসমূহসহ সমগ্র দেহটি আক্রান্ত হইয়া পড়ে। দ্বিতীয় পর্যায়ের প্রারম্ভে সংক্রমণের শক্তিটি আর বর্তমান থাকে না। তখন তাহা প্রাপ্ত দোষ আকারে স্বামী, স্ত্রী, পুত্র ও কন্যাদের শরীরে প্রবিষ্ট হয় এবং মানসিক বিপর্যয়ের সূচনাটি তখন হইতেই আরম্ভ হয়। (মানসিক লক্ষণসমূহ পরে আলোচিত হইবে)। এই অবস্থাতেও যদি নির্বাচিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সাহায্যে আরোগ্য সাধিত না হয় অর্থাৎ দ্বিতীয় পর্যায়ের প্রাথমিক নিদর্শন ঐ চর্মের উদ্ভেদগুলি পারদজাতীয় ঔষধ সাহায্যে চাপা দেওয়ার চেষ্টা করা হয় বা দৈব দুর্বিপাকে যদি কোন প্রকারে ঠাণ্ডা লাগিয়া ঐ উদ্ভেদগুলি অন্তঃপ্রবিষ্ট হয়, তাহা হইলে সত্বর তৃতীয় পর্যায়ের সূচনাটি আসিয়া পড়ে। এই **তৃতীয় পর্যায়টি** আসিতে বিভিন্ন রোগীতে বিভিন্ন প্রকার সময়ের প্রয়োজন হয়। সময়ের এই পার্থক্যটি দ্বিতীয় পর্যায়ের অবস্থা সমূহের চাপা দেওয়া পদ্ধতি বা রোগীদেহের জন্মগত অবস্থার উপর নির্ভর করে। কোথাও কোথাও এই তৃতীয় পর্যায় বা অবস্থা, স্যাঙ্কারটি চাপা দেওয়ার ছয় মাস পরেও আসিয়া থাকে। আবার কোনও ক্ষেত্রে তৃতীয় পর্যায়ের অবস্থাটি আসিতে দশ হইতে কুড়ি বৎসরও লাগিয়া যায় এবং **তৃতীয় পর্যায়ে** শরীরের রক্ত, রস, মেদ, মজ্জা, শুক্র ও সমগ্র মনটি সর্বসম্পূর্ণভাবে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। মোটের উপর, এই রোগটির স্থায়ীত্ব, যে শরীরে যত দীর্ঘস্থায়ী ও পুরাতন, সেই শরীরেই ইহা নিজস্ব বৈশিষ্ট্য লইয়া স্ক্রফিউলা (সোরা ও সিফিলিস দোষের সংমিশ্রণ) ধাতুর সৃষ্টি করে এবং তাহাদের পুত্রকন্যাগণও অনুরূপ দোষটি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সাইকোসিস ও সিফিলিসের ধর্ম এই যে, স্ত্রী বা পুত্রকন্যাগণ স্বামী বা পিতার নিকট হইতে যে **অবস্থাটি** প্রাপ্ত হয়, তাহারই পূর্ণ চিত্রটি নিজ নিজ দেহে বহন করিয়া চলিতে থাকে। **এই প্রকার প্রাপ্ত দোষের ধাতু লইয়া যে সকল সন্তানগণ জন্মগ্রহণ করে, তাহারা যদি পরবর্তী জীবনে তরুণ সিফিলিস রোগে আক্রান্ত হয় তাহা হইলে, তাহাদের শরীরে এই দোষটি প্রারম্ভ হইতেই পচন ও রক্তস্রাবের প্রকৃতি বিশিষ্ট লক্ষণসমূহ বিকাশ করে। এই প্রকার সিফিলিস রোগ এক ভীষণ অবস্থা জানিতে হইবে।** যাহা হউক, সিফিলিস ক্ষত বা উপদংশ দেখা দিলে সেটিকে স্থানীয় রোগ মনে না করিয়া **আভ্যন্তরীণ অসুস্থতার একটি বাহ্য নিদর্শন ভাবিয়া** সেইমত সদৃশ বিধানে চিকিৎসা করা প্রয়োজন, যাহাতে এই বাহ্য নিদর্শনগুলি অন্তঃপ্রবিষ্ট না হইতে পারে। এই চিকিৎসা কার্যটি অতিশয় ধৈর্যসহকারে রোগী ও চিকিৎসক উভয়কেই করিতে হয় এবং রোগীর পক্ষে যদি ধৈর্যচ্যুতি না ঘটে, তাহা হইলে, ইহাকে নির্মলভাবে আরোগ্য করা অতি সহজ ব্যাপার; পক্ষান্তরে তাহা অনেক ক্ষেত্রেই রোগীর অধৈর্যের জন্য সম্ভব হয় না। রোগী সাধারণতঃ এই অবস্থার আশু উপশমের জন্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন হয় এবং তাহাদের প্রদত্ত

মার্কারী বা পটাসিয়াম আইওডাইড, পেনিসিলিন বা সিলভার নাইট্রেট জাতীয় ঔষধ সাহায্যে চাপা দেওয়ার চেষ্টা করেন। ইহার ফল যে কি বিষময় তাহা রোগী প্রথমে অনুভব করিতে পারে না, কিন্তু হায়! পরবর্তী জীবনে তাঁহার দেহটি যখন একের পর আর এক নানা প্রকার পুরাতন পীড়ায় জর্জরিত হইয়া পড়ে, তখন তাঁহার চৈতন্যেদয় হয়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সাহায্যেও আশানুরূপ ফল তখন অনেক ক্ষেত্রেই পাওয়া যায় না। যাহা হউক; হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় রোগী যদি সূচনা অবস্থাতেই আরোগ্য লাভ করিতে ইচ্ছা প্রকাশ করে, তাহা হইলে যথানিয়মে ঔষধ প্রয়োগের পর চিকিৎসককে দেখিতে হইবে আক্রান্ত স্থানটিতে যে ক্ষত লক্ষণ দেখা দিয়াছিল তাহা শুষ্ক হইয়া গিয়াছে এবং সেই আক্রান্ত স্থানটিতে ক্ষতের অনুমাত্র চিহ্ন পর্যন্ত বর্তমান নাই—শরীরের বর্ণের সহিত মিলাইয়া স্বাভাবিক বর্ণ ধারণ করিয়াছে। আক্রান্ত স্থানটির বর্ণ, যতদিন পর্যন্ত মিলাইয়া শরীরের স্বাভাবিক বর্ণের সহিত এক হইয়া না যায়, বুঝিতে হইবে ততদিন পর্যন্ত শরীরে এই রোগটি বর্তমান আছে—আরোগ্য হয় নাই। কিন্তু দ্বিতীয় বা তৎপরবর্তী অবস্থায় রোগী যদি চিকিৎসা প্রার্থী হন, তাহা হইলে চিকিৎসকের কর্তব্য হইবে বর্তমান লক্ষণসমষ্টি অনুসারে ঔষধ নির্বাচন ও প্রয়োগ করা, অর্থাৎ সর্বশেষ লক্ষণ সমূহের সাদৃশ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা এবং তাহা করিলে দেখা যাইবে, পূর্ববর্তী লক্ষণসমূহ ক্রমান্বয়ে একের পর আর এক পশ্চাৎ গতিতে ফিরিয়া আসিতেছে এবং শেষ পর্যন্ত রোগের আক্রমণটি যে স্থানে আরম্ভ হইয়াছিল সেই স্থানেই পুনর্বিকাশ হইয়াছে।

আর একটি কথা স্মরণ রাখা চিকিৎসক মাত্রেরই কর্তব্য যে, একটি ঔষধ প্রয়োগের পর যতদিন পর্যন্ত উহার কার্যটি চলিতে থাকিবে ততদিন দ্বিতীয় ঔষধ বা দ্বিতীয় মাত্রা যেন প্রয়োগ করা না হয়। নিম্ন শক্তির (৬, ৩০) ঔষধ প্রয়োগ করিবার ২।১ দিনের মধ্যেই কার্যারম্ভ হইয়া থাকে। কিন্তু যে ক্ষেত্রে দেখা যায় তিন হইতে পাঁচ দিনের মধ্যেও কোনও প্রকারে উপকার (তরুণ রোগে) আসিল না, তখন বিচার করিতে হইবে ঔষধটি সুনির্বাচিত হইয়াছে কিনা। যদি দেখা যায় যে, ঔষধটি নির্ভুল, তাহা ইলে পরবর্তী উচ্চশক্তি প্রয়োগ করাই সঙ্গত। আর যে ক্ষেত্রে উচ্চ হইতে উচ্চতর শক্তি (২০০ হইতে তদুর্দ্ধ শক্তি) প্রয়োজন হয় (পুরাতন ও জটিল অবস্থায়) সে ক্ষেত্রে তাহা প্রয়োগ করিয়া দীর্ঘদিন অর্থাৎ রোগী দেহের অবস্থা ও রোগের প্রকৃতি অনুযায়ী প্রথম মাত্রা প্রয়োগের পর পনের দিন হইতে এক মাস বা তদুর্দ্ধ সময় অপেক্ষা করা প্রয়োজন—ইহাই সাধারণ নিয়ম। বংশগত আকারে যে দোষটি চলিতে থাকে, তাহাতে দীর্ঘদিন অর্থাৎ ২।৩ মাস বা তদুর্দ্ধ সময় পর পর উচ্চ হইতে উচ্চতম শক্তিতে ঔষধ প্রয়োগ কর্তব্য। শরীরে পারদ বিষের প্রভাব সুনিশ্চিতভাবে বর্তমান থাকিলে অর্থাৎ স্থুল মাত্রায় পারদ প্রয়োগের ইতিহাস পাইলে, তাহার বিষক্রিয়া নষ্ট করিতে উচ্চ হইতে উচ্চতম শক্তিতে

মারকিউরাস প্রয়োগ করাই বিধেয়, যেহেতু উচ্চশক্তির মারকিউরাস পারদ বিষ নষ্ট করিতে অদ্বিতীয়। এই প্রকার চিকিৎসায়, রোগের স্থানীয় লক্ষণ অপেক্ষা রোগীর ধাতুগত ও মানসিক লক্ষণের স্থান সর্ব উচ্চে। এইরূপ ক্ষেত্রে মারকিউরাসের স্থানীয় লক্ষণ যথা স্যাঙ্কার, ঘর্ম ও পিপাসার সহিত **অরাম মেটার** আত্মহত্যার আকাঙ্ক্ষাযুক্ত মানসিক অবস্থাটি সুস্পষ্টভাবে বর্তমান থাকিলে, মারকিউরাস অপেক্ষা অরামই সুনির্বাচিত ও আরোগ্যকারী ঔষধ বলিয়া বিবেচিত হওয়াই সঙ্গত; আবার মারকিউরাসের স্থানীয় লক্ষণসহ যদি রোগীর প্রকৃতি ও মেজাজটি **পালসেটিলা** সদৃশ ক্রন্দন পরায়ণ ও নম্র দেখা যায়, তাহা হইলে মার্ক অপেক্ষা পালসেটিলাই অধিকতর সুফল প্রদান করিতে সক্ষম। সিফিলিস প্রাধান্যযুক্ত সোরিক রোগীতে **সালফার** অতিশয় সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা কর্তব্য। বিশেষ করিয়া সিফিলিস দোষের লক্ষণসমূহ যে শরীরে সুপ্ত অবস্থায় বর্তমান, সে ক্ষেত্রে সালফার একেবারে আদি দোষ সোরার উপর গিয়াই আঘাত করে, তখন একটি অস্বাভাবিক কষ্টকর বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা দেয় এবং রোগী তখন সাধারণতঃ অধৈর্য হইয়া অন্য চিকিৎসাপথের আশ্রয় গ্রহণ করিতে বাধ্য হয়। যাহা হউক, ভ্রমবশতঃ কোনো সময় সালফার প্রয়োগের ফলে অস্বাভাবিক ও অসহ্য বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা দিলে এবং মানসিক লক্ষণের কোনও উন্নতি না হইলে অতি অবশ্যই বুঝিতে হইবে শরীরে সিফিলিস দোষটি অবশ্যই বর্তমান আছে। মোট কথা, স্থানীয় রোগলক্ষণের অপেক্ষা রোগীর মানসিক লক্ষণ আরোগ্য কার্যে একমাত্র সাহায্যকারী—যেন মনে থাকে। অতঃপর মানসিক লক্ষণসমূহের অবতারণাই বাঞ্ছনীয়।

মন—পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে যে, সিফিলিস রোগটি দোষ আকারে শরীরে বদ্ধমূল না হইলে ইহার মানসিক লক্ষণ বিকাশ পায় না। সুতরাং দ্বিতীয় পর্যায় হইতেই ইহার মনোলক্ষণের বিকাশ সূচিত হইতে দেখা যায়। **মনের বুদ্ধি বৃত্তিটিকে বিকৃত করাই** সিফিলিসের **প্রকৃষ্ট ও প্রথম পরিচয়**। বুদ্ধিবৃত্তির কার্য, কোনটি গ্রহণীয় ও কোনটি বর্জনীয় তাহা বিচার করা কিন্তু সিফিলিস দোষটি দোষ আকারে শরীরে অবস্থান করিলে এই বিচার শক্তিটুকু ক্রমান্বয়ে নষ্ট হইয়া যায় অর্থাৎ বুদ্ধির সূক্ষ্মতা বা তীক্ষ্নতা বলিয়া কিছুই থাকে না এবং ধীরে ধীরে মনের অন্যান্য বৃত্তিগুলিও নষ্ট হইতে থাকে। নিজের দেহাভ্যন্তরে বা সাংসারিক বা সমাজ জীবনে যাহা কিছু সংঘটিত হয় তাহা অনুভব করিবার শক্তিটুকুও রোগী হারাইয়া ফেলে। তাহার পর, ইচ্ছাশক্তিটুকু পর্যন্ত বিনষ্ট হইয়া পড়ে। মনের এই প্রকার অবস্থাজনিত সিফিলিস দোষে দুষ্ট রোগী নিজের **অসুস্থ জীবনের লক্ষণসমূহ ভালভাবে অনুভব করিতে পারে না এবং চিকিৎসকের নিকট তাহা পরিষ্কারভাবে ব্যক্তও করিতে পারে না**। শরীরে কোনও স্থানে কোনও প্রকার ক্ষত থাকিলে যন্ত্রণার অনুভূতি থাকে না। খাদ্যবস্তুর মধ্যে কোনটি প্রিয়, কোনটি

অপ্রিয়, কোনটি গ্রহণীয়, কোনটি পরিত্যজ্য সে বিবেচনাও থাকে না (তরুণ অবস্থায় কিছুদিন বিবেচনাশক্তিটি বর্তমান থাকে), এবং এ জন্যই সে সকল রোগী চিকিৎসকের নিকট নিজ যন্ত্রণা কষ্টের অনুভূতির কথা স্পষ্টভাবে বলিতে পারেন না। এবং কোন খাদ্যে অভিলাষ বা বিতৃষ্ণা জিজ্ঞাসা করিলে, কোনো সুনির্দিষ্ট উত্তর দিতে পারে না—জানিতে হইবে, সে শরীরে সিফিলিস দোষ বর্তমান। বুদ্ধিবৃত্তির স্থুলত্ব জনিত নিজের অতি আপনার জন, নিজ মাতাপিতা ও পুত্রকন্যাদিগের প্রতিও কোনো কর্তব্যই সে করিতে পারে না। মোটের উপর, বুদ্ধিমান ব্যক্তির নিকট যাহা কিছু আশা করা যায়, তৎবিপরীতগুলিই সিফিলিস দোষদুষ্ট রোগীর নিকট আশা করিতে হইবে। মুর্খতা, অজ্ঞতা, বোকামী, একগুঁয়েমি সর্ব অসদগুণগুলিই যেন দানা বাঁধিয়া সিফিলিস দোষগ্রস্ত রোগীর মস্তিষ্কে আশ্রয় গ্রহণ করিয়া থাকে। মনের এই প্রকার অবস্থার সহিত একটি সন্দেহ, বিমর্ষ ও নৈরাশ্যের ভাব পরিপূর্ণভাবে বিকশিত হয়। এই যে বিমর্ষতা, বিষণ্নতা ও নৈরাশ্যের ভাব, এগুলির কারণ কি এবং তাহা হইতে কি উপায়ে মুক্ত হওয়া যায়, তাহার কোনও চিন্তাই তাহার মনোমধ্যে আসে না—চিন্তা প্রবাহটি একেবারে নষ্ট হইয়া যায়। নৈরাশ্য ও বিষণ্নতার মধ্যে যেন সব সময়েই মজিয়া থাকা, ইহার প্রকৃতি। ইহার পর, পরিশেষে এই নৈরাশ্যভাবটি একটি উৎকণ্ঠায় পর্যবসিত হয়। রোগী তখন কাহারও সাহায্য বা সাহচর্য কামনা করে না, কেবলই নির্জনে একলা বসিয়া দিন কাটায় এবং এই নির্জনতা জনিত ঐ প্রকার নৈরাশ্য ও উৎকণ্ঠার ভাবটি ক্রমান্বয়ে আরও বৃদ্ধি পাইলে, সর্বশেষে আত্মহত্যার একটি ইচ্ছা জাগ্রত হয়। অপরের প্রতি বিশ্বাস নাই, আত্মবিশ্বাসেরও অভাব—এই ভাব। নিজের জীবনের প্রতি মমতা মনুষ্য মনের একটি স্বাভাবিক ধর্ম কিন্তু বুদ্ধির তীক্ষ্নতার অভাব হেতু আত্মপ্রত্যয়টুকুও নষ্ট হইয়া যায় সুতরাং আত্মহত্যা ব্যতীত তাহার দ্বিতীয় পথ কোথায়? সে নিজে যাহা বোঝে তাহার অন্যরূপ কেহই তাহাকে বুঝাইতে পারিবে না। বোধ শক্তির অভাব হেতু সহজে কোনও জিনিস মস্তিষ্কে রেখাপাত করিতে পারে না এবং নিজেও অপরকে ধারাবাহিকভাবে মনোভাব ব্যক্ত করিতে পারে না, কথা বলিতে বলিতে কথার খেইটি হারাইয়া ফেলে। কোনো বিষয় পাঠ করিয়া সহজে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারে না। মোট কথা, মস্তিষ্কের **স্থূলত্ব প্রাপ্তি ও তৎসহ নৈরাশ্য ও উৎকণ্ঠার বিভীষিকাময় অবস্থার পরিণতিতে আত্মহত্যার ইচ্ছা—সিফিলিস দুষ্ট মনের প্রকৃষ্ট পরিচয়।** বর্তমান জগতে বহুক্ষেত্রে দেখা যায়, উচ্চ শিক্ষিত সম্ভ্রান্ত বংশোদ্ভুত বহু ব্যক্তিও আত্মহত্যায় জীবনের অবসান ঘটায়। এই প্রকার ঘটনার পশ্চাতে সিফিলিস দোষের প্রভাব অবশ্যই বর্তমান আছে—জানিতে হইবে। সিফিলিস দোষদুষ্ট উন্মাদ রোগীর মধ্যেই এই আত্মহত্যার ইচ্ছাটি প্রবলভাবে পরিস্ফুট থাকিতে দেখা যায়। এই দোষে দুষ্ট মাতাপিতার সন্তানেরা অবশ্যই মেধাশূন্য মস্তিষ্ক পাইয়া থাকে এবং **টিউবারকুলার দোষের** লক্ষণ

সমূহ তাহাদের মধ্যে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। শিশুদের মনটিও পরিপুষ্ট হয় না ও অপরিচিত লোক দেখিলে তাহারা ভয় পায়; অঙ্ক বিষয়ে তাহারা পরীক্ষায় কৃতকার্য হইতে পারে না। প্রদর স্রাব বা সর্দি স্রাব বা অন্যান্য অস্বাভাবিক পথে যে কোনও প্রকার স্রাব দেখা দিলে ইহার মানসিক লক্ষণের কিছু উপশম হইতে দেখা যায়। কিন্তু স্বাভাবিক সকল প্রকার স্রাব যথা, ঘর্ম, মূত্র ইত্যাদিতে তাহার কোনো উপশমই আসে না, বরং বৃদ্ধিই পায়। অতঃপর, সর্বাগ্রে এই দোষের হ্রাসবৃদ্ধির বিষয় আলোচিত হওয়ার পর অন্যান্য বিষয় বর্ণিত হইবে।

হ্রাসবৃদ্ধি—সূর্যাস্তের পর রাত্রির প্রারম্ভ হইতে ইহার যাবতীয় রোগলক্ষণের বৃদ্ধি, কি মানসিক, কি শারীরিক, সর্ববিষয়েই রাত্রি কালটি সিফিলিস দুষ্ট রোগীর নিকট একটি দারুণ বিভীষিকাময় সময়। মানসিক নৈরাশ্য ও উৎকণ্ঠার ভাব এবং শারীরিক যন্ত্রণা কষ্টের বৃদ্ধি জনিত রোগী এক মুহূর্তও শয্যায় শয়ন করিতে পারে না। এই জন্য প্রায় সকল পুস্তকেই লিখিত আছে যে, শয্যাতাপে সিফিলিস দুষ্ট রোগীর লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি পায় কিন্তু প্রকৃত অবস্থা তাহা নয়। শয্যাতাপই যদি ইহার বৃদ্ধির একমাত্র কারণ হইত, তাহা হইলে, দিবাভাগেও শয্যা গ্রহণে ইহার বৃদ্ধি লক্ষণ সুস্পষ্টভাবে পরিস্ফুট থাকিত। সুতরাং রাত্রিকালই ইহার বৃদ্ধির প্রকৃষ্ট সময় জানিতে হইবে। মানসিক নৈরাশ্য ও জীবনের প্রতি বিতৃষ্ণা জনিত আত্মহত্যার যে চিত্রটি পূর্বে উল্লেখিত হইয়াছে তাহাও রাত্রিতে বৃদ্ধি পায় বলিয়াই আত্মহত্যার অধিকাংশ ঘটনাগুলি রাত্রিকালেই সংঘটিত হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধির আর একটি বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ ইহার মধ্যে বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। শরীরস্থ বিভিন্ন ছিদ্র পথ যথা নাসিকা, কর্ণ, লোমকূপ ইত্যাদি দিয়া যে সকল স্বাভাবিক স্রাবে রোগ যন্ত্রণার উপশম হইবার কথা, সেই সকল স্রাবে কিন্তু সিফিলিসদুষ্ট রোগীর সমস্ত কষ্টই বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। ইহার যে কোনও রোগ লক্ষণ ঘর্ম নিঃসরণে বৃদ্ধি পায়। জ্বর অবস্থায় সাধারণতঃ ঘর্ম হইলে জ্বর কমিবারই কথা কিন্তু ইহার যত ঘর্ম হইতে থাকে, জ্বরও ততই বাড়িতে থাকে—ইহা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়। ঘর্মে ঐ প্রকার বৃদ্ধি ত আছেই তৎসহ ঐ ঘর্মে এবং অন্যান্য যাবতীয় স্রাবে একটি ঝাঁঝাল বমন উদ্রেককারী গন্ধ বাহির হইতেও দেখা যায় এবং এই দুর্গন্ধজনিত রোগী নিজেই একটি অশান্তি বোধ করিতে থাকে। স্ত্রীলোকদের ঋতুস্রাব, প্রদরস্রাব ও যোনিপথ হইতেও ঐ প্রকার দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে। এই দুর্গন্ধ এত তীব্র যে, রোগী লোকসমাজে গিয়া বসিতেও লজ্জা পায়। মোট কথা, সর্বপ্রকার স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক পথের স্রাব কথা, নাসিকা স্রাব, লালাস্রাব, কর্ণের পূঁজ, চোখের পিঁছুটি যাবতীয় স্রাবেই দুর্গন্ধ বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকাই সিফিলিসের প্রকৃতি। এই দুর্গন্ধ হইতে নিজেকে মুক্ত করিবার জন্য রোগী নানাপ্রকার চেষ্টা করে, শরীরটি বারবার ধৌত করে, সাবান মাখে, গন্ধদ্রব্য ব্যবহার করে কিন্তু কিছুতেই কিছু হয় না। যে

কোনো দ্রব্য না পচিলে দুর্গন্ধ বাহির হয় না। সুতরাং সিফিলিস দোষদুষ্ট রোগীর শরীরে একটি ক্ষত বা পচন প্রবৃত্তি বর্তমান থাকে বলিয়াই ঐ প্রকার দুর্গন্ধের ভাব আসিয়া থাকে। শরীরের ভিতরে বা বাহিরে একটি পচন প্রবৃত্তি বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে, এজন্য সামান্যমাত্র আঘাতে যে ক্ষতের সূচনা হয়, তাহাও সহজে সারিতে চায় না। ক্রমান্বয়ে ক্ষতটি বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং তাহা হইতে দুর্গন্ধ পূঁজ ও রস বাহির হইতে থাকে। **পচনের একটি সহজ প্রবণতা উৎপাদনই সিফিলিস দোষের স্বাভাবিক প্রবৃত্তি।**

ঐ পচন ক্রিয়াটি সর্বপ্রথম শরীরের বিভিন্ন গ্ল্যান্ডগুলিতে পরিস্ফুট হয়। প্রথম প্রথম গ্ল্যান্ডগুলি স্ফীত হয়, তাহাতে স্পর্শকাতরতা থাকে এবং অল্পদিন ব্যবধানে ঐ স্ফীতি আসা যাওয়া করিতে থাকে এবং শেষ পর্যন্ত উহা আর কিছুতেই কমিতে চায় না, রস ও পূঁজে পূর্ণ হইয়া উঠে ও ফাটিয়া ক্ষত লক্ষণে পরিণত হয় ও সর্বশেষে পচন লক্ষণ আসিয়া দেখা দেয় এবং তখন দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে। এই অবস্থায় মাতা তাহার সন্তানকে দুর্গন্ধ মুক্ত করিবার জন্য বার বার স্নান করান, তথাপি যে দুর্গন্ধ, সেই দুর্গন্ধই রহিয়া যায়। যাহা হউক, ঐ ভাবে পচন, দুর্গন্ধ পূঁজ ও রস নিঃসরণ চলিতে চলিতে সমগ্র দেহটিই ধ্বংসপথে পরিচালিত হয়—যেন গঠনের কোনো চিহ্নই নাই, কোনও চেষ্টাই নাই,—**ক্ষতলক্ষণ, পচন ও দুর্গন্ধ ইহার মর্মবাণী**। দোষটি যতই গভীরতা প্রাপ্ত হইতে থাকে, ধীরে ধীরে রোগীর ঘ্রাণশক্তিটি ততই কমিতে থাকে এবং ধ্বংসের পূর্ণ অবস্থাটি সমগ্র দেহে যখন পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তখন রোগীর ঘ্রাণেন্দ্রিয়টি একেবারে নিষ্ক্রিয় হইয়া পড়ে এবং নাসিকাতেও ক্ষত, শরীরের অস্থিসমূহে ক্ষয়, দাঁতে পোকা লাগা ইত্যাদি লক্ষণ পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। মোট কথা, শরীরের মাংস, অস্থি, পেশী, রক্ত, শুক্র ইত্যাদি সমস্ত কিছুই ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। নখ ও চুল পর্যন্ত বিবর্ণ, বিশ্রী, অসম ও ক্ষতযুক্ত হইতে দেখা যায়। নখগুলি ঢেউখেলান উঁচু নীচু ও কাগজের ন্যায় পাতলা আকার ধারণ করে। চুলগুলিতে জটা বাঁধে, মাথায় এত বেশী ময়লা জমে যে কোনও প্রকারেই পরিষ্কার রাখা যায় না। অস্থিসমূহে ও উহার আবরক ঝিল্লিসমূহে ক্ষত, দাঁতগুলি ক্ষয়প্রাপ্ত, মাঢ়ীতে, চক্ষের কোণে এবং নাসিকায় নালী ক্ষতও দেখা যায়। সামান্য আঘাত লাগা জনিত বা স্বাভাবিক ক্ষত হইতে যেখানে নালীক্ষতের সূচনা দেখা যায় এবং এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় এই কারণে যে স্থলে হাত বা পা'টি পর্যন্ত কাটিয়া বাদ দিতে হয়, সে স্থলে সিফিলিস দোষ ক্রিয়াশীল জানিতে হইবে। এই প্রকার অবস্থা চলিতে থাকিলে এক পুরুষেই সিফিলিস দুষ্ট ব্যক্তির বংশস্রোতটি রুদ্ধ হইয়া যায়। বংশে আর কেহ বাঁচিয়া থাকে না।

মস্তক—মস্তকের পশ্চাৎ দিকে বা পার্শ্বের বেদনায় রোগী রাত্রিকালে বিশেষ কাতর হয় ও প্রাতঃকালে উহার অবসান ঘটে। যে কোনও প্রকার সঞ্চালনে, রাত্রে ও উত্তাপে মাথা ধরার এবং শরীরের যাবতীয় পীড়া লক্ষণে **বৃদ্ধি**। মাথার যাতনার

সহিত বিমর্ষভাবটি আরও বৃদ্ধি পায় এবং সর্বশরীরটি ঠাণ্ডা অনুভূত হয়—ঠাণ্ডা প্রয়োগে মাথা ব্যথার **উপশম হয়। সোরার** মাথা ব্যথা উত্তাপে, বিশ্রামে ও নিদ্রায় হ্রাস পায় ও দিবাভাগে বৃদ্ধি হয়। ক্ষুধা পাইলে শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি এবং নাসিকাপথে রক্তস্রাবে তাহার উপশম, **টিউবারকুলার দোষের পরিচায়ক।** সিফিলিস দোষে ভ্রু, চক্ষের পাতা ইত্যাদি স্থানের চুলগুলি উঠিয়া যায়, কোনও প্রকার তরুণ রোগ ভোগের পর যাহাদের চুলগুলি উঠিয়া যায়, তাহাদের শরীরে সিফিলিস দোষ অবশ্যই আছে মনে করিতে হইবে। মাথায় মরামাস জন্মায় ও দুর্গন্ধ পূঁজ স্রাবকারী চর্মপীড়া জল লাগিলে বৃদ্ধি পায়। শিশুদের মাথার মধ্যস্থলের জোড়টি সহজে জোড় খায় না—বেশী বয়স পর্যন্ত ফাঁক থাকিয়া যায়—অস্থি বর্দ্ধিত হয় না ও মাথায় প্রচুর ঘাম হয়। মস্তিষ্কে জল জমিলে মাথাটিকে যে প্রকার বড় দেখায় সিফিলিস দুষ্ট শিশুদের মাথাটিও সেইরূপ বড় দেখায়।

চক্ষু—চক্ষুর যাবতীয় ক্ষত এবং চক্ষুর যন্ত্রগত পরিবর্তন, আলোক ভীতি, পাতার পক্ষাঘাত ও চক্ষের স্নায়বিক যাবতীয় যাতনা ও চক্ষুরোগ জনিত জ্বর, সিফিলিস দোষজ। রাত্রে ও উত্তাপে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি ও ঠাণ্ডায় উপশম হয়। চক্ষুর অঞ্জনী **টিউবারকুলার** দোষের পরিচায়ক।

কর্ণ—দীর্ঘাকৃতি কর্ণ, কান পাকা ও তাহাতে দুর্গন্ধ রস বা পূঁজ স্রাব, সিফিলিস দোষজ। এই দোষজনিত অন্যান্য পীড়া লক্ষণের যেমন রাত্রে ও তাপে বৃদ্ধি, সেইরূপ যাবতীয় কর্ণ রোগেরও ঐ সময় বৃদ্ধি সুনিশ্চিতভাবে দেখা যায়। সামান্য ঠাণ্ডা, সর্দি লাগা বা কোনও প্রকার উদ্ভেদজাতীয় পীড়া যথা—হাম, বসন্ত ইত্যাদির সহিত যদি কানে পূঁজ জন্মে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, শরীরে সিফিলিস দোষ অবশ্যই বর্তমান আছে। ঐ প্রকার উদ্ভেদ জাতীয় পীড়ায় কান পাকা অবস্থা আসিলে শুভলক্ষণ বুঝিতে হইবে এবং যতদিন ঐ ভাব বর্তমান থাকে ততদিন রোগীর অবস্থা উদ্বেগজনক হইতে দেখা যায় না। কানের এই রোগকে যদি স্বতন্ত্র রোগ ভাবিয়া তাহাকে জোর করিয়া চাপা দিবার চেষ্টা চলে এবং কার্যতঃ তাহা চাপা পড়ে, তবে রোগীর অবস্থা খারাপের দিকে যাইতে বাধ্য—ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই। কেবলমাত্র সোরাদোষ, কানের কোনও প্রকার যন্ত্রগত পরিবর্তন সাধিত করিতে সক্ষম নয়, তৎসহ সিফিলিস দোষের সংমিশ্রণ থাকা চাই। স্বাধীনভাবে শুধু কান পাকা লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, তাহাও কখনও চাপা দেওয়া কর্তব্য নয়। যন্ত্রণা যত বেশীই হউক না কেন, তাহা চাপা দেওয়া কোন মতেই সঙ্গত নয়, কেননা, তাহাতে শ্রবণ শক্তিটি নষ্ট হইবার অথবা নিকটবর্তী অন্য কোন যন্ত্র আক্রান্ত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। হোমিওপ্যাথিক মতে দোষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য আসিলে অবশ্য ঐ প্রকার কোনও অনিষ্টের সম্ভাবনা নাই।

নাসিকা—প্রায়ই সর্দি লাগা ও সেজন্য নাক সুর সুর করা লক্ষণ **সাইকোসিস** ও সিফিলিস এই উভয় দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। তবে,

সিফিলিস দোষজনিত অবস্থায় নাসিকা গহ্বরে মামড়ী পড়ে, চটা জমে ও দুর্গন্ধ নিশ্বাস বাহির হয়। নাসিকা গহ্বরে পুনঃ পুনঃ স্ফোটক হইলে তাহা সিফিলিস দোষঘ্ন ঔষধ দ্বারা অতি সত্বর আরোগ্য করা সমীচীন, অন্যথায় ঐ স্ফোটক হইতে ঘ্রাণ শক্তিটি এবং নাসিকার নরম হাড়টি পর্যন্ত নষ্ট হইবারই সম্ভাবনা। নাসিকা হইতে প্রায়শঃই **রক্তস্রাব টিউবারকুলার দোষের পরিচায়ক**। কেবলমাত্র সাইকোসিস দোষ নাসিকার ক্ষত প্রস্তুত করিতে সক্ষম নয়। নাসিকা গহ্বরে **মাংস বৃদ্ধি** বা **'পলিপাস'** সাইকোসিস প্রাধান্য যুক্ত **টিউবারকুলার** দোষ হইতেই আসিয়া থাকে। মোট কথা, সিফিলিস দোষ জনিত **সকল প্রকার পীড়াই রাত্রে ও ঘর্মে বৃদ্ধি এবং তৎসহ দুর্গন্ধভাব পরিস্ফুট থাকে**, একথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়।

মুখমন্ডল ও মুখগহ্বর—সিফিলিস দুষ্ট রোগীর সমগ্র মুখমন্ডলটিতে যেন তৈল মাখান আছে মনে হয়। সোরা রোগীর ন্যায় সময় সময় **টিউবারকুলার** রোগীরও ঠোঁট দুইটি লাল বর্ণ হইতে দেখা যায়। **মুখগহ্বরের যাবতীয় ক্ষত** সিফিলিস দোষজ। দাঁতগুলি অসম, ক্ষয়প্রাপ্ত, করাতের ন্যায় আকার বিশিষ্ট, মাঢ়ীতে স্ফোটক ও পূঁজ জমা, গোড়া আলগা ও **দুর্গন্ধ লালা স্রাব**, জিহ্বার ধারগুলিতে দাঁতের ছাপ ও **জিহ্বা সরস** অথচ প্রচুর পিপাসা, এগুলি সবই সিফিলিস দোষের প্রকৃষ্ট পরিচয়; টনসিল বৃদ্ধি, গলক্ষত ও গাল গলার গ্ল্যাণ্ডগুলির স্ফীতি সিফিলিস দোষ হইতেই আসিয়া থাকে। মুখগহ্বর ও মাঢ়ী হইতে রক্ত নিঃসরণ যাহা প্রায়ই টাইফয়েড পীড়ার শেষের দিকে দেখা যায়—তাহাও সিফিলিস দোষেই আসিয়া থাকে। সূতার মত লম্বা হইয়া লালাস্রাব, চটচটে লালাস্রাব, মুখে ধাতুদ্রব্যের আস্বাদ, বিশেষ করিয়া তামার ন্যায় আস্বাদ সিফিলিস দোষের কারণ হেতুই আসিয়া থাকে। **সোরা দোষে** মিষ্টদ্রব্য সেবনের পর টক আস্বাদ অনুভূত হয়—রুটির আস্বাদ তিক্ত ও জল বিস্বাদ বোধ হয়, এবং ভুক্তদ্রব্যের আস্বাদ আহারের বহুক্ষণ পর পর্যন্ত বর্তমান থাকে। আবার সময়ে সময়ে মিষ্ট, অম্ল, তিক্ত ও পোড়া দ্রব্যবৎ আস্বাদের অনুভূতিও বহুক্ষেত্রে বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। **সাইকোসিস রোগী** একটা 'ভ্যাপসা' বা মৎস গন্ধের আস্বাদের কথা বলে। **টিউবারকুলারও** সিফিলিসের ন্যায় ধাতব আস্বাদ অনুভব করে। ঔষধ নির্বাচনকালে রোগীর খাদ্য বস্তুতে স্পৃহা, বীতস্পৃহা ও মুখের আস্বাদ বিশেষ সহায়ক, সুতরাং এগুলি মনে রাখা কর্তব্য। সুস্থ শরীরে খাদ্যবস্তুর স্বাভাবিক আস্বাদ ব্যতীত অন্য প্রকার আস্বাদ পাওয়া যায় না এবং তাহাও শুধু খাওয়ার সময় অনুভূত হয়, অন্য সময় মুখের কোনও আস্বাদ থাকে না। কিন্তু শরীর অসুস্থ হইলে ঐ ভাবের ব্যতিক্রম পরিস্ফুট হয়। নানা ঔষধের নানা প্রকার আস্বাদের কথা আমরা মেটিরিয়া মেডিকায় ঔষধসমূহের মধ্যে দেখিতে পাই। **নেট্রাম মিউর ও ফসফরাস টিউবারকুলার দোষজ রোগীর** ন্যায় সব সময়েই রক্তের আস্বাদ

বিশিষ্ট একটি আস্বাদ অনুভব করে; আবার **ইলাপ্স করে,** রক্তের আস্বাদটি কাসির পূর্বেই দেখা যায়। **হিপার, পাইরোজেন, টিউবারকুলিনাম** কাসির সময় পূঁজের গন্ধ অনুভব করে। ঐ প্রকার আস্বাদের অনুভূতি রোগীর সহিত অবিচ্ছিন্নভাবে জড়িত থাকে, হাজার বার মুখ ধুইলেও তাহা যায় না। নানা ঔষধে ঐ প্রকার নানা আস্বাদ দেখা যায়। সুতরাং **ঔষধ নির্বাচনের সময় মুখাস্বাদ, রোগলক্ষণের হ্রাসবৃদ্ধি, রোগীর খাইবার ইচ্ছা, অনিচ্ছা ও রোগীর দেহের দোষগত অবস্থাসহ মানসিক লক্ষণের প্রতি বিশেষ মনোযোগ দেওয়া চিকিৎসকের প্রধান ও একমাত্র কর্তব্য,** এবং তাহা করিলে নির্বাচন অভ্রান্ত হয়—একথা সুনিশ্চিন্তভাবে বলা যায়।

উদর—মনোলক্ষণের আলোচনাকালে বলা হইয়াছে যে, সিফিলিস দোষ জনিত ইচ্ছা শক্তিটি একেবারে বিকৃত হইয়া যায়। মনের এই প্রতিচ্ছবিটি ইহার উদর লক্ষণেও প্রতিফলিত হইতে দেখা যায়, সেজন্য সিফিলিস দুষ্ট রোগী বিশেষ করিয়া সুপ্ত সিফিলিস দোষগ্রস্ত ব্যক্তির কোন নির্দিষ্ট খাদ্যবস্তুতে আকাঙ্ক্ষা বা বিতৃষ্ণার ভাব, যাহা সাধারণতঃ **সোরা ও সাইকোসিস** দুষ্ট রোগীতে দেখা যায়, তাহা বিশেষ পরিস্ফুট থাকে না, অর্থাৎ কোন খাদ্যটি ভাল লাগে বা কোনটি খারাপ লাগে এই লক্ষণটি সিফিলিস রোগীতে স্পষ্টভাবে বিকাশ লাভ করে না। অন্য দিকে অনুভূতি শক্তিটিও নষ্ট হওয়ার ফলে কোনটি ভাল বা কোনটি মন্দ তাহা বুঝিতে পারে না। শরীরের যন্ত্রণা কষ্টের অনুভূতি শক্তিও বিশেষভাবে নষ্ট হইয়া যায়। **সোরা** রোগীর ন্যায় সিফিলিস দুষ্ট রোগী ভাব-প্রবণ বা অনুভূতি প্রবণ নয়। এজন্য রোগ জনিত কষ্টের অনুভূতি (Subjective Symptoms) প্রধান লক্ষণ সমূহ বিশেষভাবে পরিস্ফুট না ইইয়া তাহার মধ্যে স্থানীয় লক্ষণ যাহা চিকিৎসক ও অন্য লোকের সহজে দৃষ্টি গোচর হয় (Objective Symptoms), তাহাই বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। অতএব এই দোষের সূচনা অবস্থায় রোগীর যে সকল অনুভূতির প্রাধান্য বর্তমান ছিল তাহা এবং সেই সময়ে তাহার যে সকল খাদ্যবস্তুতে স্পৃহা বা বীতস্পৃহা ছিল তৎসমুদয় জানিবার চেষ্টা করা ভাল। যে সকল বস্তুতে শরীর সহজে উত্তেজিত হয়, সেই সকল বস্তু যথা—চা, কফি, তামাক জাত দ্রব্য ইত্যাদি খাইবার একটি প্রবল বাসনা ইহাতে জাগ্রত থাকে। তাহা ছাড়া, বংশগতভাবে মদ্যপানের একটি প্রবৃত্তি এই দোষহেতুই আবির্ভূত হয়। ঐ প্রকার খাদ্য খাইবার বাসনার পশ্চাতে অবশ্য একটি কারণের সন্ধান পাওয়া যায়। সিফিলিস দোষ দুষ্ট রোগীর শরীরে একটি স্নায়বিক দুর্বলতা দেখা দেয় এবং ঐ দুর্বলতা জনিতই রোগী ঐ প্রকার উত্তেজক দ্রব্য আকাঙ্ক্ষা করে। কেননা উত্তেজক দ্রব্যের সাহায্যে রোগী সাময়িক সবলতা অনুভব করে বলিয়াই ঐ প্রকার খাদ্যে তাহার অধিক অভিলাষ দেখা যায়। অল্প মসলাযুক্ত মাংসে বিতৃষ্ণা ও অত্যধিক মশলা দেওয়া খাদ্যে অভিরুচি ইহার মধ্যে দেখা যায়। ক্ষুধার অল্পতা বা

অত্যধিক ক্ষুধা কোনটিই ইহার রোগীতে সুপরিস্ফুট থাকে না। **টিউবারকুলার দোষের** ন্যায় ঠাণ্ডা দ্রব্য খাইবার আকাঙ্ক্ষাও ইহাতে দেখা যায়, তবে টিউবারকুলার দোষের সহিত ইহার ক্ষুধা আকাঙ্ক্ষা ও বিতৃষ্ণা বিষয়ে পার্থক্য এই যে, টিউবারকুলার দোষজ রোগী ঘন ঘন খাইতে চায়, প্রচুর খাইয়াও ক্ষুধা যেন মিটে না, উপরন্তু মাংস এবং আলুতে তাহার দারুণ স্পৃহা থাকে। **সাইকোসিস দোষের** ন্যায় লবন প্রিয়তা ইহার মধ্যে দেখা যায় না। উদর মধ্যে ক্ষত, উদর শূল, পাকস্থলীর প্রদাহ, উদরে ক্যান্সার ইত্যাদি যাবতীয় লক্ষণ এই দোষ হেতু আসিতে পারে। তবে ঐ সমস্ত রোগ লক্ষণের সহিত সিফিলিস দোষের বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ যথা—**পচন, দুর্গন্ধ ঘর্মের আধিক্য অথচ তাহাতে উপশমের অভাব, রাত্রে বৃদ্ধি ও মানসিক নৈরাশ্যপূর্ণ অবস্থা**—**এগুলি অতি অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই**।

বক্ষঃ ও শ্বাসযন্ত্র—সিফিলিস দোষটি একটি ধ্বংসকারী দোষ। ইহা যে কোনও প্রকার ক্ষয় যথা অস্থি, পেশী, ইত্যাদি ক্ষয় ও পচন এবং যাবতীয় যন্ত্রগত বিশৃঙ্খলতা আনিতে সক্ষম। বক্ষঃস্থল ও পাঁজরার হাড়গুলি এই দোষে সঙ্কুচিত হয়। **টিউবারকুলার** রোগীর ন্যায় বক্ষের সজোরে সম্প্রসারণ বা সঙ্কোচন ইহার রোগীর দ্বারাও সম্ভব হয় না। শরীরে সিফিলিস দোষটি না থাকিলে ফুসফুসের ক্ষয় বা ক্ষত আসিতেই পারে না। যে সকল রোগী যক্ষ্মা রোগে আক্রান্ত তাহাদিগকে **টিউবারকুলার দোষজ** রোগী বলিয়াই সাধারণতঃ অভিহিত করা হয়। এই টিউবারকুলার দোষটিই বিশেষ করিয়া ফুসফুসের ক্ষত উৎপাদন করে। আবার টিউবারকুলার দোষটির বুনিয়াদ এই সিফিলিস দোষই প্রস্তুত করিয়া থাকে। এই প্রসঙ্গে **স্ক্রফিউলা, সিউডো-সোরা ও ষ্ট্রুমা,** এই কয়েকটি কথার প্রকৃত রূপ ও পরিচয়টি জানিয়া রাখা ভাল। এই তিনটির রূপ ও অর্থ প্রায়ই অভিন্ন। 'সিউডো' কথাটির অভিধানগত অর্থ, **'কৃত্রিম সাদৃশ্য'** অর্থাৎ **রূপগত সাদৃশ্য কিন্তু গুণগত বৈসাদৃশ্য**। সুতরাং এই সিউডো সোরা—সোরা নয়, বাহ্যতঃ সোরার রূপ ইহাতে কিছু থাকিলেও গুণগত ভাবে সোরার সহিত তাহার বৈসাদৃশ্য বর্তমান। এই গুণগত বৈসাদৃশ্যটি কাহার? ইহা সিফিলিসের। অতএব সোরার সহিত সিফিলিসের সংমিশ্রণই সিউডো সোরা; স্ক্রফিউলাও তাহাই। এইগুলি একই অবস্থার ভিন্ন নাম। 'আরথ্রাইটিস', 'গাউট' ও 'রিউমেটিজমস'-এর অর্থ যেরূপ অর্থাৎ এগুলি একই মূল রোগের বিভিন্ন অবস্থা। ঐগুলি পাত্র ও স্থানভেদে যে প্রকার বিভিন্ন নাম গ্রহণ করিয়া থাকে অর্থাৎ ঐ তিনটি যেমন একই বাতরোগের প্রকার ভেদ মাত্র, সেই প্রকার স্ক্রফিউলা, ষ্ট্রুমা, সিউডো সোরা একই প্রকার দোষের সংমিশ্রণ জাত বিভিন্ন রূপ ভিন্ন আর কিছুই নয়। **মূলে ইহারা এক। সোরা ও সিফিলিস দোষদ্বয়ের পরিমাণগত তারতম্য হইতে সংমিশ্রণেরও যে পরিমাণগত তারতম্যের আবির্ভাব, তাহা হইতেই**

এইগুলির ভিন্ন ভিন্ন নামকরণ। মোটকথা, মিশ্রণের পরিমাণগত তারতম্যে, ফলের তারতম্য ঘটে। এই তারতম্য হেতুই নামগতভাবে ঐ তিনটি অবস্থার স্বতন্ত্রভাবে উল্লেখ কোনও কোনও গ্রন্থে দেখা যায়। ব্যক্তিগতভাবে আমার দীর্ঘদিনের চিকিৎসালব্ধ অভিজ্ঞতা হইতে আমি লক্ষ্য করিয়াছি যে, শুধু সিফিলিসের সহিত সোরার সংমিশ্রণ নয়, সাইকোসিসের সহিত সোরার সংমিশ্রণের ফলেও স্ক্রফিউলা বা সিউডো-সোরা অবস্থার বিকাশ লাভ সম্ভব। **সাইকোসিসের ধর্ম—প্রদাহ উৎপাদন করা, আর সিফিলিসের ধর্ম ক্ষত সাধন করা।** সুতরাং সাইকোসিসের প্রাধান্য থাকিলে গ্ল্যাণ্ডবৃদ্ধি ও ক্ষতবিহীন ক্ষয়পীড়া যথা, রিকেট বা ক্রমিক শুষ্কতার আবির্ভাব স্বাভাবিক। গ্ল্যাণ্ড স্ফীতির অবস্থাকেও স্ক্রফিউলা বলা চলে। অপর দিকে সিফিলিসের স্বভাবজাত ক্ষত উৎপাদন শক্তি থাকায় উহা সোরার সহিত সংমিশ্রণে ফুসফুসের ক্ষত বা গ্ল্যাণ্ডের ক্ষত উৎপাদন করিতে সক্ষম। ইহাও স্ক্রফিউলা বা সিউডো-সোরা। মোট কথা, স্ক্রফিউলা, ষ্ট্রুমা, সিউডো-সোরা—ইহারা সাইকোসিস, সিফিলিস ও সোরার সংমিশ্রণের পরিমাণগত তারতম্য ভেদ এবং একই মূল টিউবারকুলার বৃক্ষের বিভিন্ন শাখা প্রশাখা মাত্র। **সোরার** নিজের গ্ল্যান্ড বৃদ্ধি করিবার শক্তি নাই, কিন্তু **সাইকোসিস** ও সিফিলিস দোষ গ্ল্যাণ্ডের বিবৃদ্ধি ও স্ফীতি আনিতে সক্ষম। সেজন্য সোরার সহিত অপর দুইটি দোষের মধ্যে যে কোনও একটি বা উভয়ই সংমিশ্রিত থাকে। ইহা ব্যতীত আর একটি কথা স্মরণ রাখা কর্তব্য। **অর্জিত সিফিলিস দোষ সোরার সহিত মিশ্রিত হইয়া এক পুরুষে স্ক্রফিউলা বা সিউডো-সোরায় পরিণত হইতে পারে না।** পরবর্তী পুরুষে ঐ মিশ্রণ দোষটি স্ক্রফিউলা বা সিউডো-সোরায় পর্যবসিত হয়। এই কারণে প্রায়শঃই দেখা যায়, **পিতৃদেহে সোরার সহিত সিফিলিসের সংমিশ্রণে সন্তানের টিউবারকুলোসিস আসিয়া থাকে।**

যাহা হউক, শ্বাসনালীতে ক্ষত এবং সেজন্য স্বরলোপ ও স্ত্রীলোকের ঋতুস্রাবের পূর্বে স্বরভঙ্গ, শয্যাগ্রহণের সময়ে হাঁপানি, দমবন্ধকর কাসি, স্বাদহীন হলুদ, সবুজ বা স্বচ্ছ সাদা বর্ণের চটচটে বা সূতার ন্যায় শ্লেষ্মা নির্গমন এই লক্ষণগুলি সিফিলিস দোষে বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। 'এ্যানজিনা পেক্টরিস' নামক হৃৎপিণ্ডের পীড়া, হৃৎপিণ্ডের উপর স্ফোটক, **রক্তের উচ্চ চাপ** এগুলি সিফিলিস দোষ হইতেই আসিয়া থাকে। তবে অবস্থা যাহাই হউক, এই দোষের সমস্ত লক্ষণগুলিরই **রাত্রে বৃদ্ধি**, তৎসহ **প্রচুর ঘর্ম ও মানসিক নৈরাশ্যের** ভাব বর্তমান থাকা চাই। হৃৎযন্ত্রের সহিত পর্যায়ক্রমে অন্য যন্ত্র আক্রান্ত হওয়া **টিউবারকুলার** দোষের অন্যতম পরিচয়, সেজন্য বাত চাপা পড়িয়া হৃৎযন্ত্র আক্রমণ সাইকোসিস দোষেরই লক্ষ্য করা যায়। হৃৎযন্ত্রের ক্রিয়াবন্ধ হইয়া যে সকল ক্ষেত্রে হঠাৎ মৃত্যু হইতে দেখা যায়, সেখানে সিফিলিস এবং

প্রধাণতঃ সাইকোসিস দোষ অবশ্যই বর্তমান আছে,—জানিতে হইবে। বিনা কারণে বা অল্পকারণে শ্বাসযন্ত্রে সর্দির আবির্ভাব, সাইকোটিক ও সিফিলিস দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। যাহাদের শরীরে অল্প কারণেই সর্দি কাসির লক্ষণসমূহ দেখা যায়, ভবিষ্যতে তাহারা টিউবারকুলার পথের যাত্রী, এ বিষয়ে কোনও সন্দেহই নাই। বক্ষঃস্থলে জল জমা, সাইকোসিস দোষ হেতু আসিলেও ইহাতে সিফিলিস দোষের প্রভাবই বেশী জানিতে হইবে।

গুহ্যদ্বার—সিফিলিস দোষটি শরীরে বর্তমান থাকিলে হজম শক্তিটি একেবারেই বিনষ্ট হইয়া যায়। সে কারণে অজীর্ণ, উদরাময়, আমাশয় ইত্যাদি সকল প্রকার লক্ষণই দেখা যায়। ছোট ছোট শিশুরা দাঁত উঠিবার সময় একটির পর আর আর একটি নানা প্রকার রোগে ভুগিতে থাকে। আজ সর্দিকাসি, কাল পেটের রোগ, পরশু গাল গলার বিচি ফোলা, তাহার পরদিন টনসিলের প্রদাহ, দিনের পর দিন এই সকল অবস্থায় ভুগিতে ভুগিতে শিশু জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে, আর চলিতে পারে না, হাতে পায়ে জোর থাকে না, হাত হইতে সহজেই সকল দ্রব্য পড়িয়া যায় এবং পরিশেষে জলের ন্যায় পাতলা উদরাময় আসিয়া শরীরের অবশিষ্ট জীবনীয় পদার্থসমূহ নিঃশেষ করিয়া দেয় এবং শিশু মৃত্যুর কোলে আশ্রয় গ্রহণ করে। তখন অনেকেই বলেন ছেলেটির 'শিশু কলেরা' হইয়াছিল। **সাইকোসিস দোষ** থাকিলে শিশু যকৃতও আসিতে পারে, কিন্তু এই সকল অবস্থার পশ্চাতে যদি পূর্ব বর্ণিত একের পর আর এক লক্ষণ ক্রমাগত বিকাশের ইতিহাস পাওয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে শিশুদেহে অবশ্যই সিফিলিস দোষ বর্তমান। **টিউবারকুলার দোষ** জনিত শিশু কলেরাও দেখা যায় এবং রোগী দীর্ঘদিন তাহাতে ভুগিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়, ২।১ দিনে তাহার কিছু হয় না। সিফিলিস দোষের উদরাময় ও আমাশয় রাত্রেই **বৃদ্ধি পায়, সাইকোসিস দোষের** বৃদ্ধি সাধারণতঃ দিবাভাগে, আর **টিউবারকুলার** দোষের উদরাময় বা আমাশয় লক্ষণ **সোরা** রোগীর ন্যায় সাধারণতঃ শেষ রাত্রি হইতে প্রাতঃকাল পর্যন্ত বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়—মলত্যাগের বেগে রোগীর অতি প্রত্যুষে নিদ্রাভঙ্গ হয় এবং তাড়াতাড়ি তাহাকে পায়খানায় ছুটিয়া যাইতে হয়। গোদুগ্ধ টিউবারকুলার রোগী হজম করিতে পারে না। ২।৪ বার, মলত্যাগেই সিফিলিস দুষ্ট রোগী দুর্বল ও কাতর হইয়া পড়ে, আর **টিউবারকুলার দোষদুষ্ট** রোগীর উদরাময়ের সহিত মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয় এবং **সোরা রোগীর** চর্মপীড়া চাপা পড়িলে উদরাময় দেখা দেয়। ছোট ছোট সূতার ন্যায় **ক্রিমি টিউবারকুলার দোষ** না থাকিলে আসে না। শিশুকালে নানা প্রকার রোগভোগ, টিউবারকুলার দোষ জ্ঞাপক। গুহ্যপথের পীড়া যথা, অর্শ, নালীক্ষত, ভগন্দর ইত্যাদির সহিত পর্যায়ক্রমে বক্ষঃ ও শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হওয়া বা গুহ্যদ্বারের কোনও পীড়া অস্ত্রোপচারের সাহায্যে অপসারিত করার ফলে হৃৎপিন্ড বা শ্বাসযন্ত্র আক্রমণ **টিউবারকুলার দোষের** পরিচায়ক।

কিন্তু গুহ্যপথের বহির্নিগমন ও স্থানচ্যুতি এবং ক্যান্সার জাতীয় পীড়া **ত্রিদোষজ**। সমুদ্রতীরে অবস্থান হেতু উদরাময় এবং গুহ্যদ্বারে ক্ষত, দীর্ঘদিন যাবৎ কোষ্ঠবদ্ধ ও তজ্জনিত শিরঃপীড়া এবং তৎসহ নিশ্বাসে দুর্গন্ধ সিফিলিস দোষেই আসিয়া থাকে। কাল বর্ণের অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত মলসহ পেট বেদনা এবং রাত্রিকালে এই বেদনার বৃদ্ধি এগুলি সিফিলিস দোষ না থাকিলে আসে না। রক্তস্রাবকারী অর্শ পীড়া সাইকোসিস দোষজ হইলেও গুহ্যদ্বার হইতে রক্তস্রাব বহুক্ষেত্রে টিউবারকুলার দোষের অবস্থিতিই জ্ঞাপন করে।

মূত্রযন্ত্র—মূত্রযন্ত্রের অধিকাংশ পীড়া সাইকোসিস দোষ হেতুই আসিয়া থাকে, কিন্তু উহার সহিত সিফিলিসের সংমিশ্রণ ঘটিলে নূতন নূতন নানা পীড়া যথা যন্ত্রণাবিহীন মূত্র কৃচ্ছতা অর্থাৎ ধারা ক্ষীণ, প্রস্রাব ত্যাগকালে জ্বালা যন্ত্রণা নাই অথচ বার বার বেগের তীব্রতা, ইত্যাদি নানা লক্ষণ আসিতে পারে। মূত্র, শরীরের অন্য কোনও স্থানে লাগিলে সে স্থানে একটি জ্বালা অনুভব হইতে থাকা অর্থাৎ মূত্রের ক্ষতকারিত্বভাব সিফিলিস দোষেই বর্তমান থাকে। লিঙ্গমুণ্ডে শক্ত বা নরম 'স্যাঙ্কার' বা ক্ষত, অর্থাৎ তরুণ সিফিলিস রোগের যাবতীয় লক্ষণ অসদৃশ বিধানে চাপা দেওয়া হইয়া থাকিলে, প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সাহায্যে তাহা পুনর্বিকাশ পায়।

স্ত্রী ও পুং জননেন্দ্রিয়—পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীদেহেই সিফিলিস ও সাইকোসিস দোষের প্রভাব বহুলাংশে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। সাইকোসিস দোষহেতু ঋতুস্রাবের অল্পতা ও তজ্জনিত নানাপ্রকার কষ্ট, বন্ধ্যাত্ব, প্রদরস্রাব, জরায়ু এবং ডিম্বাধারের নানা প্রকার দোষ আসিয়া থাকে। সঙ্গম শক্তির অক্ষমতা প্রধানতঃ সিফিলিস দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। জরায়ুর ক্যান্সার, পুং যন্ত্রে ক্যান্সার, স্তনে ক্যান্সার, যোনি দ্বার হইতে ক্ষতকারী যে কোনও প্রকার দুর্গন্ধ স্রাব, সূতার ন্যায় লম্বা লম্বা স্রাব, যোনি পথে দুর্গন্ধ, যোনিপথে স্পর্শকাতরতা, ঋতুস্রাব অন্তে মূর্ছালক্ষণ, যোনি কপাটে ক্ষত, ঋতুকালে গুহ্যদ্বারে বেদনা, ঋতুকালে নৈরাশ্য ও ভয়ের উদ্রেক, গর্ভস্রাব, ইত্যাদি যাবতীয় লক্ষণ রাত্রেই বৃদ্ধি পায় এবং মানসিক নৈরাশ্য ও জীবনে বীতস্পৃহা ও আত্মহত্যার ইচ্ছাসহ প্রচুর ঋতুস্রাব সিফিলিস দোষেই বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়।

চর্ম—চর্মের যাবতীয় ক্ষত, ফোড়া, ইত্যাদি যাহা সহজে সারিতে চায় না ও ক্রমান্বয়ে গভীরতাও বিস্তারলাভ করে এবং যাহাতে দুর্গন্ধ রস ও পূঁজ নিঃসরণ হইতে থাকে, তৎসমুদয় সিফিলিস দোষজ। শরীরের যাবতীয় তন্তুসমূহের ক্ষত ও পচন, যাবতীয় গ্ল্যাণ্ডের বৃদ্ধি, ক্ষত ও পচন অথচ তাহাতে যন্ত্রণা ও চুলকানির অভাব—সিফিলিস দোষ প্রভাবেই আসিয়া থাকে। গলিত কুষ্ট, সোরার সহিত সিফিলিসের প্রাধান্যযুক্ত টিউবারকুলার দোষের পরিচায়ক। তাম্র বর্ণের যাবতীয় চর্মপীড়া, যাহা সহজে সারিতে চায় না ও ক্ষতে পরিণত হয়, তৎসমুদয় সিফিলিস

দোষজ। এই দোষ হেতু, চর্মপীড়ার যাহা কিছু অশান্তি তাহা সমস্তই **রাত্রিতে ও উত্তাপে** বেশী হয়। সেজন্য রোগী শয্যাগ্রহণ করিতে পারে না, সারারাত্রি অস্থিরতার মধ্য দিয়া অতিবাহিত করে। মোট কথা, **এই দোষের বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ—ঘর্মের প্রচুরতা, দুর্গন্ধ, মানসিক নৈরাশ্য ও আত্মহত্যার প্রবৃত্তি ও ক্ষতপ্রবণতা,** এগুলি অবশ্যই মনে থাকা চাই।

প্রান্তদেশ—হাত ও পায়ের লম্বা লম্বা হাড়গুলিতে তীব্র যাতনা রাত্রেই বৃদ্ধি হয়। তরুণ জাতীয় বাত রোগ, অস্থির মজ্জায় ক্ষত এবং তজ্জনিত যন্ত্রণার বৃদ্ধি রাত্রে, ঝড়পূর্ণ আবহাওয়ায় এবং আবহাওয়ার পরিবর্তনে। অস্থির পুষ্টির অভাব, অস্থিসমূহের জোড়গুলিতে বেদনা, নখের নানাপ্রকার রূপান্তর, সব সময় হাত দুইটি ধুইবার ইচ্ছা—এগুলি সিফিলিস দোষ হেতুই পরিস্ফুট হয়। এক্ষেত্রেও ইহার বৈশিষ্ট্যজনক, পূর্ব বর্ণিত ধাতুগত লক্ষণসমূহ বতর্মান থাকে।

হ্রাসবৃদ্ধি—হ্রাসবৃদ্ধির কথা ইতিপূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে। তথাপি পুনরায় বলিতে দোষ নাই যে, সূর্যাস্তের পর হইতে ভোর পর্যন্ত, অত্যধিক গরম বা অত্যধিক ঠাণ্ডায়, সমুদ্রতীরে বা সমুদ্র যাত্রায়, মেঘবিদ্যুৎ সহ ঝড়ের সময়, সঞ্চালনে, ঘর্মে ও স্বাভাবিক স্রাবে ইহার **বৃদ্ধি**। আর সূর্যোদয় হইতে সূর্যাস্তের পূর্ব পর্যন্ত, পুনঃপুনঃ স্থান পরিবর্তনে এবং নাতিশীতোষ্ণ অবস্থায় ইহার **উপশম**।

সিফিলিস ও সাইকোসিস দোষ স্বতন্ত্র বা মিলিতভাবে নিজ জীবনে অর্জিত হইয়া ক্রিয়াশীল থাকিলে, সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগের পর তাহারা নিজ নিজ **প্রাথমিক মূর্তিধারণ করিয়া সর্বাগ্রে বিকাশলাভ করিবে ও তাহার পর আরোগ্যের পথ ধরিবে**। কিন্তু যে ক্ষেত্রে প্রাথমিক মূর্তির আবির্ভাব না ঘটে, সে ক্ষেত্রে বুঝিতে হইবে আপনার ঔষধ নির্বাচন ভ্রান্ত হইয়াছে। আবার ঐ ঐ দোষ যখন নিজ জীবনে অর্জিত না হইয়া কেবলমাত্র **বংশগতভাবে প্রাপ্ত দোষ** আকারে শরীরে বর্তমান থাকে, তখন ঔষধ প্রয়োগের পর **ঐ প্রাথমিক মূর্তিটি আর ফিরিয়া আসে না, কিন্তু মানসিক লক্ষণের উন্নতি আনয়নকারী কতকগুলি রোগ লক্ষণের বিকাশ সাধিত হয় ও তাহার পর আরোগ্যটি আসিয়া থাকে। তবে বিভিন্ন রোগীতে** ঐ আরোগ্যটি আসিতে **বিভিন্ন রূপ সময়ের প্রয়োজন হয়**। রোগী **দেহের জন্মগত অবস্থা, দোষসমূহের প্রকৃতি, প্রাচীনত্ব এবং জটিলতার উপর আরোগ্য কার্যের সময় সম্পূর্ণ নির্ভরশীল**। যাহা হউক আসল কথা এই যে, বহুক্ষেত্রেই দেখা যায়, যাহারা নিজ জীবনে সাইকোসিস ও সিফিলিস দোষ অর্জন করে নাই, তাহারা নিজদিগকে সুস্থ বলিয়াই ধারণা করে, কিন্তু তাহাদের সে ধারণা নিতান্ত ভ্রান্ত। কেননা, প্রায়ই দেখা যায় তাহারা অধিকাংশই সর্দি প্রবণ এবং বাত ও ফোড়ার প্রবণতাযুক্ত—তাহাদের ঘামে দুর্গন্ধ বাহির হয়, মাথাতেই ঘাম বেশী হয়, বগলের ঘাম হাজনশীল ও জামায় ঘামের দাগ লাগে—শিরঃপীড়ার কষ্ট তাহাদের লাগিয়াই থাকে এবং মনটিও

বিনা কারণে প্রায়ই উদাসীন হইতে দেখা যায়। ঝড় বৃষ্টির সময় বা মেঘলা দিনে শরীর ও মনের প্রফুল্লতা হ্রাস পায়—ঋতুর সামান্য পরিবর্তনেই তাহাদের নানা উপসর্গের আবির্ভাব হয়, মলত্যাগের স্বাভাবিক প্রবৃত্তি থাকে না, মলত্যাগের পর মলদ্বারে প্রচুর পরিমাণে মল লাগিয়া থাকে (মলত্যাগের পর গুহ্যদ্বারে মল লাগিয়া না থাকাই সুস্থ দেহের পরিচায়ক), সামান্য কারণে তাহাদের ক্রোধের উদ্রেক হয়, অন্যের ভাল দেখিতে পারে না—তাহাতে হিংসার ভাব জাগ্রত হয় এবং নিয়তই কাম ক্রোধাদি রিপুর ছন্দহীন উত্তেজনার আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। সুতরাং উপরোক্ত প্রকার অবস্থার নিদর্শন কোনও শরীরে বর্তমান থাকিলে তাহা বুঝিতে হইবে, সে দেহটি সুস্থ নয় এবং সদৃশ বিধানে তাহার চিকিৎসা একান্ত প্রয়োজন।

উপসংহারে, এই দোষ হইতে যে যে রোগ লক্ষণের আবির্ভাব সম্ভব তাহা বর্ণিত হইতেছে।

দারুণ উৎকণ্ঠা জনিত আত্মহত্যার ইচ্ছা, পচনযুক্ত যাবতীয় পীড়া, দুর্গন্ধ পূঁজ ও রস নিঃসরণকারী চর্মপীড়া, দুর্গন্ধ ঋতু ও প্রদরস্রাব, কর্ণ, নাসিকা, ইত্যাদিতে ক্ষত ও দুর্গন্ধ স্রাব, প্রস্রাব যন্ত্রের ক্ষত, গলক্ষত, মেরুমজ্জার ক্ষত, লম্বা অস্থিসমূহে বাত, অস্থিক্ষয়, মুখে ক্ষত ও দুর্গন্ধ লালাস্রাব, হাতে-পায়ে ও আঙ্গুলে হাজা, ধমনীতে স্ফোটক, হৃৎপিন্ডের দুর্বলতাহেতু রক্ত চলাচলে বিশৃঙ্খলাজনিত নানাপ্রকার রোগ, গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি ও পচন, উদরে ক্ষত, নাসিকায় ক্ষত, অন্ধত্ব, নৈরাশ্য ও উৎকণ্ঠা হেতু উন্মাদ অবস্থা—এগুলি সমস্তই সিফিলিস দোষ হইতেই আসিয়া থাকে।

রোগের নাম ধরিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা নীতিবিরুদ্ধ। লক্ষণ সমষ্টিই একমাত্র ঔষধ নির্বাচনের সহায়ক। সুতরাং **রোগীর প্রকৃতি, মানসিক অবস্থা, ইচ্ছা অনিচ্ছা, রোগলক্ষণের হ্রাসবৃদ্ধি, রোগীদেহের দোষসমূহের প্রভাব, ইত্যাদি** অবস্থাগুলি পরিষ্কার ভাবে আসিয়া ঔষধ নির্বাচন করিলে আরোগ্য কার্যে সফলতা আসিয়া থাকে। **স্থানীয় লক্ষণ অপেক্ষা সার্বদৈহিক লক্ষণের মূল্য অনেক বেশী**। লক্ষণসমূহের মূল্য অর্থাৎ রোগীদেহে বিকশিত কোন লক্ষণগুলি ঔষধ নির্বাচনের সহায়ক, এবং কোন লক্ষণগুলি নিস্ফল, তাহা মেটিরিয়া মেডিকা পাঠ করিবার কালে লক্ষ্য রাখিতে হয়। অতঃপর সোরা, সিফিলিস, সাইকোসিস এই তিনটি দোষের মধ্যে যে কোনও দুইটি বা তিনটির সংমিশ্রণহেতু যে টিউবারকুলার দোষ, তাহার বিষয় আলোচিত হইতেছে।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ

টিউবারকুলোসিস ও তাহার পরিচয়

সোরা, সিফিলিস ও সাইকোসিস দোষের ন্যায় ইহা একটি স্বতন্ত্র বা স্বাধীন দোষ নয়। ইহা পূর্বোক্ত তিনটি দোষের যে কোনও দুইটির বা তিনটিরই সংমিশ্রণজাত দোষ। এই কারণে, এই দোষটির ভিতর সোরা, সিফিলিস সাইকোসিস এই তিনটি দোষেরই বহু লক্ষণ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। সুতরাং টিউবারকুলোসিস অর্থাৎ টিউবারকুলার দোষটির সহিত পরিচিত হইলে সর্বাগ্রে সোরা, সিফিলিস ও সাইকোসিস এই দোষত্রয়ের স্বতন্ত্র চিত্রের সহিত বিশেষভাবে পরিচয় থাকা বাঞ্ছনীয়। যেমন সোরা দোষ না থাকিলে অন্য দুইটি দোষের আবির্ভাব সম্ভব হইত না, সেরূপ সাইকোসিস ও সিফিলিস দোষদ্বয়ের অস্তিত্ব না থাকিলে কেবল সোরার দ্বারা টিউবারকুলার দোষটির আবির্ভাব সম্ভব হইত না।

সোরা দোষটি সাইকোসিস ও সিফিলিস দোষদ্বয়কে আহ্বান করে এবং উহারা আসিয়া উপস্থিত হইলে সোরা উহাদের সহিত মিলিত হইয়া ঐ দোষদ্বয়ের শক্তিকে বহুগুণে শক্তিশালী ও সতেজ করিয়া তোলে। কিন্তু টিউবারকুলার দোষটি একটি স্বতন্ত্রদোষ না হওয়ায়, সোরা উহাকে আমন্ত্রণ জানাইতে পারে না এবং শুধু নিজে উহার সহিত অপর দুইটি দোষের মধ্যে যে কোনো একটির সাহায্য ব্যতীত মিলিত হইতে পারে না। মিলিত হয় তখনই যখন সোরা—সাইকোসিস বা সিফিলিসের সাহায্য পায়।

সর্বাগ্রে একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, আজকালকার দিনে টিউবারকুলোসিস নামে যে রোগটি ব্যাপকভাবে দেখা দিয়াছে তাহা এবং এই টিউবারকুলার দোষটি এক নয়। অবশ্য এই টিউবারকুলার দোষটি না থাকিলে টিউবারকুলোসিস. নামক রোগটিও আসিতে পারে না। যাহা হউক, টিউবারকুলোসিস পীড়াটি যতদিন পর্যন্ত কেবলমাত্র দোষ আকারে শরীরে অবস্থান করে অর্থাৎ যতদিন পরিপূর্ণ রূপ না লয়, ততদিন শরীরের ঐ অবস্থাটিকেই টিউবারকুলার দোষ বলা হয়। মোট কথা, সাইকোসিস এবং বিশেষ করিয়া সিফিলিস দোষের সংমিশ্রণযুক্ত অবস্থা বিশেষকেই টিউবারকুলার দোষ নামে অভিহিত করা ভাল। এই টিউবারকুলার দোষটি নিজ জীবনে অর্জন করা যায় না। ইহা প্রাপ্ত আকারে পূর্ব পুরুষ হইতে আসিয়া থাকে। **পিতৃ বা মাতৃদেহে সোরা ও সিফিলিসের যদি সংমিশ্রণ ঘটে তবেই সন্তানের দেহে ঐ সংমিশ্রণের অবস্থাটি টিউবারকুলার দোষে রূপান্তরিত হয় এবং সেই শরীরে বিকশিত লক্ষণ** সমূহ যদি অসদৃশ বিধানে চাপা দেওয়া হয়, তবেই টিউবারকুলোসিস পীড়ার অর্থাৎ রাজযক্ষ্মা, ক্ষয় রোগ বা 'থাইসিসের' ক্ষেত্রটি প্রস্তুত হইল—জানিতে হইবে। সোরার সহিত সাইকোসিসের মিলনজাত টিউবারকুলার দোষ হইতেই শুষ্ক জাতীয় ক্ষয়রোগ আসিয়া থাকে, তাহার লক্ষ্যস্থল

সাধারণতঃ ফুসফুস না হইয়া শরীরস্থ মাংস পেশীতেই কেন্দ্রীভূত। উহা রোগীদেহে ক্রমিক শীর্ণতা আনয়ন করে। শিশুদের মধ্যে 'রিকেট' জাতীয় পীড়া, এই শ্রেণীভুক্ত। বয়স্কদের মধ্যে ইহা 'কনজামশান' নামে অভিহিত। এই প্রকার দোষকে **'সাইকো-সোরা'** (Syco-Psora) বলাই সঙ্গত। আর সোরার সহিত সিফিলিস দোষটির সংমিশ্রণ ঘটিয়া যে দোষের উৎপত্তি, তাহাই **'সিউডো-সোরা'** (Pesudo-Psora)। ইহাও এক প্রকার টিউবারকুলার দোষ। এই শেষোক্ত প্রকার মিলিত দোষটিই সাধারণতঃ ফুসফুসকে কেন্দ্র করিয়া একটি ক্ষত উৎপাদনের চেষ্টা করে এবং কার্যতঃ তাহার সে চেষ্টা যে ব্যক্তির উপর সফলতা লাভ করে, সেই ব্যক্তিকেই 'থাইসিস' রোগী বলা হয়। ঐ প্রকার মিলিত দোষ হেতু শরীরের যে অবস্থা, তাহাই, 'সুপ্ত' টিউবারকুলার অবস্থা। এই 'সুপ্ত' অবস্থা কোনও একটি নির্দিষ্ট দেহে টিউবারকুলোসিসের পূর্ণ রূপ পরিগ্রহ না করিয়াও বহুকাল পর্যন্ত 'সুপ্ত' অবস্থাতেই থাকিতে পারে এবং এই সুপ্ত অবস্থাটির নিদ্রাভঙ্গ হয় তখনই, যখন পরিপূর্ণভাবে উহাকে বর্ধিতায়তন করিবার মত উত্তেজক কারণের যোগাযোগ সাধিত হয়। এই উত্তেজক কারণটি আবার বহুভাবে আসিতে পারে। মনে করুন, কোনও একটি সুপ্ত টিউবারকুলার দোষ দুষ্ট দেহে সামান্য নিয়মভঙ্গ জনিত সর্দি লক্ষণ আসিয়া নিউমোনিয়া দেখা দিল এবং এই নিউমোনিয়াটি আরোগ্য করিবার জন্য 'পেনিসিলিন' জাতীয় আশু উপশমকারী ইঞ্জেকশন প্রয়োগ করা হইল বা শরীরে একজিমা জাতীয় চর্মপীড়ার আবির্ভাব জনিত বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহা চাপা দেওয়া হইল। ফলতঃ কিছুদিন পর আপনি লক্ষ্য করিবেন, এই রোগীটির সুপ্ত দোষটি জাগ্রত হইয়া সত্বর তাহাকে টিউবারকুলোসিসের পথে পরিচালিত করিতেছে। যাহা হউক, যাহাদের দেহে টিউবারকুলার দোষ 'সুপ্ত' ভাবে অবস্থান করে তাহাদের সামান্যতম রোগ লক্ষণকেও যেন চাপা দেওয়ার চেষ্টা কোনও মতেই করা না হয়।

টিউবারকুলার দোষ ও সম্পূর্ণ লক্ষণযুক্ত টিউবারকুলোসিস এক জিনিস নয়। টিউবারকুলোসিস হইতেছে টিউবারকুলার দোষের **শেষ পরিণতি** বা শেষ লক্ষণ। এই দোষটিকে বরং **প্রবণতা** এবং পূর্ণ বিকশিত টিউবারকুলোসিসকে তাহার **শেষফল** বলা আরও সঙ্গত। মোট কথা, টিউবারকুলার এক প্রকার **ধাতুগত দোষ বা অবস্থা বিশেষ,** যাহা **উত্তেজক কারণের যোগাযোগ না পাইলে একটি জীবনে মৃত্যুর দিন পর্যন্ত বিকশিত না হইয়া সুপ্ত অবস্থাতেই থাকিয়া যায়**। সুতরাং এই সুপ্ত অবস্থার চিত্র বা লক্ষণসমূহের সহিত পরিচিত থাকা অবশ্যই প্রয়োজন। ইহার বিকশিত অবস্থার চিত্র এ গ্রন্থের আলোচ্য বিষয় নহে, উহা যক্ষ্মা বা টিউবারকুলোসিস রোগ বিষয়ক পুস্তকে স্থান পাইবার যোগ্য। এই বিষয়ে পাঠক সাধারণের আগ্রহ থাকিলে তাঁহারা এই গ্রন্থকার অনুবাদিত পূজনীয় ডাঃ নীলমণি ঘটক প্রণীত 'টিউবারকুলোসিস' নামক ইংরাজী

গ্রন্থখানির বঙ্গানুবাদ পাঠ করিতে পারেন। যাহা হউক, টিউবারকুলার **ধাতু দোষের সুপ্ত** অবস্থার লক্ষণ সমূহ পর্যালোচনা করিবার পূর্বে এই দোষটির আরও কয়েকটি শ্রেণী বিভাগ, যাহা বিভিন্ন পুস্তকে অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার বিষয় সামান্য আলোচিত হওয়া বাঞ্ছনীয়। অবশ্য সিফিলিস অধ্যায়ে বক্ষঃ ও শ্বাসযন্ত্র সংক্রান্ত লক্ষণ বর্ণনা কালে, এ বিষয়ে যৎসামান্য আভাস দেওয়া আছে। তথাপি পুনরায় বলিতে দোষ নাই যে, **স্ক্রফিউলা, সিউডো-সোরা, ষ্ট্রুমা, টিউবারকুলোসিস ও কনজামশান**—এ কয়টি একই টিউবারকুলার অবস্থার বিভিন্ন শাখা প্রশাখা। আমেরিকার সুবিখ্যাত ডাঃ ন্যাস 'স্ক্রফিউলাই সোরা' এবং 'সোরাই স্ক্রফিউলা' একথা বলিয়া গিয়াছেন। হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে তাঁহার পাণ্ডিত্য এবং দান অশেষ এবং আমিও তাহার প্রতি অনন্ত শ্রদ্ধা পোষণ করি, তথাপি আমি আমার দীর্ঘ চিকিৎসা জীবনে উপলব্ধি করিয়াছি যে, **সিফিলিস দোষের সহিত সোরার সংমিশ্রণই স্ক্রফিউলা**। সিফিলিস দোষের অবস্থা সমূহকে বিভিন্ন প্রথায় চাপা দেওয়ার ফলস্বরূপে যখন ঐ দোষটি রোগী দেহের গ্ল্যাণ্ডসমূহের, বিশেষ করিয়া 'লিম্ফ্যাটিক গ্ল্যাণ্ড' সমূহের উপরেই আধিপত্য বিস্তার করিয়া থাকে, তখনই উহাকে স্ক্রফিউলা নামে অভিহিত করা হয়। মোটকথা, **স্ক্রফিউলা টিউবারকুলোসিসের পূর্বাবস্থা এবং টিউবারকুলোসিস স্ক্রফিউলারই বর্ধিতায়তন অবস্থা** জানিতে হইবে।

সিউডো-সোরা—ইহা সোরা ও সিফিলিস দোষের গুণগত ও পরিমাণগত সংমিশ্রণজাত একটি অবস্থা বিশেষ এবং এই অবস্থাটিও তরুণ সিফিলিস রোগ চাপা দেওয়া অবস্থা জনিতই আসিয়া থাকে। তবে এই সিউডো-সোরা স্ক্রফিউলার ন্যায় সাংঘাতিক নয়। সিউডো-সোরার অবস্থাটি, যে শরীরে সিফিলিস দোষ অর্জিত হইয়া অসদৃশ বিধানে চাপা পড়ে, শুধু সেই শরীরেই বর্তমান থাকে। হোমিওপ্যাথিক মতে ইহার চিকিৎসা করিলে চাপা দেওয়া লক্ষণ সমূহের পুনরাবির্ভাব সম্ভব। কিন্তু তাহা না হইলে, ঐ ব্যক্তির সন্তানাদির ক্ষেত্রে ঐ সিউডো-সোরাই স্ক্রফিউলায় পর্যবসিত হয়। সন্তানদিগের দেহে ঐ দোষটি অর্জিত অবস্থায় না আসিয়া প্রাপ্তদোষ আকারেই আসিয়া থাকে এবং তখন তাহাদের মধ্যে পিতৃদেহের চাপা দেওয়া অবস্থা সমূহের পুনর্বিকাশ আর সম্ভব হয় না। এজন্য স্ক্রফিউলা সিউডো সোরার অপেক্ষাও মারাত্মক।

টিউবারকুলোসিস দোষটি উত্তরাধিকারসূত্রে প্রাপ্ত সিফিলিস দোষেরই তৃতীয় পর্যায়। পিতৃদেহের সিউডো সোরা দোষই পুত্রের টিউবারকুলোসিসের কারণ জানিতে হইবে। মোটকথা, বংশানুক্রমিক সোরা সিফিলিসের প্রবাহটিই টিউবারকুলোসিস।

কনজামশান টিউবারকুলোসিসেরই প্রকার ভেদ। তবে টিউবারকুলোসিসের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, কনজামশান অবস্থায় ক্ষত ও পচনের পরিবর্তে

একটি ক্রমিক শীর্ণতাই দেখা যায়, আর টিউবারকুলোসিসের বৈশিষ্ট্য ক্ষত ও পচন উৎপাদন। **কনজামশানের পশ্চাতে সোরার সহিত সাইকোসিসের সংমিশ্রণ থাকে ও সোরার সহিত সিফিলিসের সংমিশ্রণেই টিউবারকুলোসিস।** সিফিলিসের ধর্ম **ক্ষত উৎপাদন করা,** আর সাইকোসিসের ধর্ম **শুষ্কতা ও শীর্ণতা।** এইজন্য সোরার সহিত সিফিলিসের সংমিশ্রণজাত টিউবারকুলার অবস্থায় পচন ও ক্ষত, এবং সোরার সহিত সাইকোসিসের প্রাধান্যযুক্ত সংমিশ্রণে শুষ্কতা ও শীর্ণতাযুক্ত ক্ষয় উৎপাদন অতিশয় স্বাভাবিক। শিশুদেহে এই কনজামশানই আবার **রিকেট, স্ট্রুমা,** ইত্যাদি শুষ্ক জাতীয় অবস্থার সৃষ্টি করে, আবার কোথাও উহা মস্তিষ্কে জল জমা বা অন্ত্রের গ্রহণী নামে পরিচিত। নাম যাহাই হউক, যে সকল রোগীর মাতাপিতার নিকট হইতে সিফিলিস ও সাইকোসিস দোষদ্বয় প্রাপ্ত হয়, তাহাদের শৈশবাবস্থায় শিশু যকৃৎ, অন্ত্রের গ্রহণী, গ্ল্যাণ্ডের বৃদ্ধি, মনের পরিপুষ্টির অভাব ও টনসিল প্রদাহ নামক নানা প্রকার অবস্থা দেখা দিয়া, যৌবনের প্রারম্ভে শত শত নীতি বহির্ভূত কু-অভ্যাস মাথা চাড়া দেয় এবং তাহার ফলে তাহাদের যক্ষ্মা বা ক্ষয়রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে। উপরে কনজামশান অবস্থা হেতু, যে শীর্ণতা ও শুষ্কতার কথা বলা হইল, তাহার পশ্চাতে অবশ্য একটি কারণ বর্তমান থাকে। খাদ্যবস্তু হইতে সারাংশ গ্রহণ করিবার শরীরে যে একটি স্বাভাবিক শক্তি থাকে তাহাই সর্বপ্রথম বিপর্যস্ত হয় এবং সেই কারণেই আহার্য বস্তু হইতে পুষ্টিকর রস গ্রহণের শক্তিটি নষ্ট হইয়া যায় বলিয়াই ঐ প্রকার ক্রমিক শীর্ণতার আবির্ভাব হয়। মোটের উপর, সুপ্ত অবস্থাতেই টিউবারকুলার নামক দোষটিকে আরোগ্য করিবার প্রকৃষ্ট সময় এবং হোমিওপ্যাথিক সুনির্বাচিত ঔষধ উপযুক্ত শক্তিতে প্রয়োগ করিলে এই **প্রবণতা** বা **দোষটি সুপ্ত** অবস্থাতেই আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু দুঃখের বিষয়, টিউবারকুলার দোষটি সুপ্তাবস্থায় শরীরে বর্তমান থাকিয়া শিশুকাল হইতে যে সকল লক্ষণসমূহ, যথা, ঘনঘন সর্দিলাগা বা আজ এ রোগ, কাল সে রোগ, আজ এ যন্ত্র, কাল আর এক যন্ত্র আক্রান্ত হওয়া, ইত্যাদি ছোট ছোট খাট যে সকল অবস্থা চলে তাহার দিকে রোগীর অভিভাবক বা চিকিৎসক কেহই বিশেষ গুরুত্ব আরোপ করেন না। ফলে, ধীরে ধীরে রোগী দেহে ক্রমান্বয়ে জীবনীশক্তিটি দুর্বল হইয়া পড়ে এবং এই দুর্বলতার সুযোগে যদি কোনো **উত্তেজক** কারণ আসিয়া উপস্থিত হয়, তখন আর রক্ষা থাকে না, সুপ্ত দোষটি বিকশিত হইয়া পরিপূর্ণ টিউবারকুলোসিস বা কনজামশানের পূর্ণ মূর্তি পরিগ্রহ করে। অতএব, সুপ্ত অবস্থাতেই ইহার প্রতিকার ও প্রতিরোধ একান্ত বাঞ্ছনীয়।

ইহার **মনোলক্ষণের** সহিত সর্বাগ্রে পরিচিত হওয়া প্রয়োজন। কেননা, মনই দেহকে গঠন করে এবং মনই দেহের প্রতিচ্ছবি। **সোরা মনে ঈর্ষা ও কুচিন্তার সৃষ্টি করে, সাইকোসিস মনুষ্যকে স্বার্থপর করে, সিফিলিস যাবতীয়**

বুদ্ধি বৃত্তিটি নষ্ট করে, আর টিউবারকুলার দোষে একটি অসন্তোষের অভাব, সহিষ্ণুতার অভাব এবং চঞ্চলতা ও পরিবর্তনশীলতা বিশেষ ভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। যেখানেই অধৈর্য, সহিষ্ণুতার অভাব ও চঞ্চলতা সেখানেই ক্রোধপরায়ণতা আশা করিতে হইবে এবং যেখানেই ক্রোধ সেখানেই তাহার প্রতিক্রিয়া স্বরূপ বিষণ্নতা আসিতে বাধ্য; আবার অসন্তোষপূর্ণ মনের অবস্থাই মনটিকে পরিবর্তনশীল করিতে বাধ্য। এই পরিবর্তনশীলতা মনোলক্ষণেও যে ভাবে পরিস্ফুট, দৈহিক রোগলক্ষণেও সেইভাবে পরিব্যাপ্ত। রোগলক্ষণের দৈহিক পরিবর্তনশীলতার পরিচয় পরে আলোচিত হইবে। মোটকথা, মানসিক এই পরিবর্তনশীলতার সহিত দৈহিক পরিবর্তনশীলতার একটি সামঞ্জস্য ইহার ভিতরে বেশ পরিস্ফুট। মানসিক পরিবর্তনশীলতা জনিত রোগী কখনও একটি নির্দিষ্ট বিষয়ে, স্থানে, কর্মে ও অবস্থায় সন্তুষ্ট থাকিতে পারে না। শিশুরোগী হইলে আজ একটি খেলনা পাইলে, সে কাল তাহা চায় না, আবার নতুন একটি চায়। ছাত্ররোগী হইলে, কিছুদিন 'বিজ্ঞান' বিষয়ে অধ্যয়ন করিয়া পুনরায় 'কলা' বিষয়ে আকৃষ্ট হয় ও তাহার পরে আবার একটি নূতন বিষয় অন্বেষণ করে—গৃহকর্তা অর্থবান হইলে, আজ এটি কেনে, কাল তাহা নিস্প্রয়োজন বোধে নতুন অন্য কিছু পাইতে চেষ্টা করে। আর গৃহকর্ত্রী হইলে, নিত্য নতুন বেশভূষার আকাঙ্ক্ষায় গৃহকর্তাকে পাগল করে। আবার রোগী হয়ত বায়ু পরিবর্তনের জন্য একটি স্থান পছন্দ করিয়া সেখানে যাওয়ার অল্পদিন পরেই পুনরায় অন্যত্র যাইবার অভিলাষ করে এবং অন্যত্র গিয়া পুনরায় আবার নতুন আর একস্থানে যাইবার আগ্রহ প্রকাশ করে—যেন একটি 'ভবঘুরে' ভাব। এইভাবে, **নিত্য নতুন আকাঙ্ক্ষা, নিত্য নতুন অভিরুচি—যেন কিছুতেই শান্তি নাই—একটির পর আর একটি চাওয়া, পাওয়া ও তাহা ত্যাগ করিয়া আর একটি পাইবার ইচ্ছা, টিউবারকুলার মনের মর্মবাণী।** এই পরিবর্তনশীলতার পশ্চাতে অসহিষ্ণুতাই ক্রিয়াশীল। পরবর্তী মানসিক অবস্থা—যাহাতে রোগীর অনিষ্ট হইবে, যে কার্যে নিজের ক্ষতি হইবে এবং যে কাজ করিলে নিজের লোকসান ভিন্ন লাভ হইবে না, তাহাই সে করিতে চায়। যে খাদ্য গ্রহণ করিলে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি, তাহাই খাইবার জন্য একটি অদম্য আগ্রহ দেখা যায়। বেচারা টিউবারকুলার রোগীর অদৃষ্টে সুখ নাই—শান্তি নাই। হয়ত মনে ভাবিল একটু মুক্ত বায়ুতে পরিভ্রমণ করি, কিন্তু তাহা সহ্য হইল না, সর্দিকাসি লাগিল, ভাবিল গৃহাভ্যন্তরে যাই এবং সেখানে গিয়া দেখিল তাহার নাক দুইটি বন্ধ হইয়া গিয়াছে। শান্তি পাইবার আশায় পুনরায় মুক্ত বায়ুতে আসিল আবার সেই সর্দির উপদ্রব, কি করিলে, কি পাইলে শান্তি আসে শুধু এই চিন্তা এবং এইজন্য ঘন ঘন মত ও পথের পরিবর্তন। ভাবিল, এই বস্তুটি খাইলে শরীরের পুষ্টি সাধিত হইবে। ২।৪।৫ দিন তাহা গ্রহণ করিল, তাহার পর উহার ফলাফল না দেখিয়া অন্য আর

এক খাদ্যবস্তুতে আকৃষ্ট হইল। মানসিক এই পরিবর্তনযুক্ত অবস্থার জন্য পরিশেষে একটি বিষণ্ণতার ভাব পরিস্ফুট হয়, কিন্তু আশ্চর্য! এই বিষণ্ণতায়, নৈরাশ্য বা উৎকণ্ঠা আসে না। টিউবারকুলার রোগী বরং আশাবাদী। নিজের মানসিক অবস্থা এমনই যে, জীবনে যাহাই ঘটুক, উৎকণ্ঠার লেশমাত্র যেন নাই, কিছুতেই কোনো গ্রাহ্য নাই। গুহ্যপথে বা নাসিকায় রক্তস্রাব, কাসিতে কাসিতে রক্তবমন, এই প্রকার অবস্থা যাহা সত্যই ভীতি ও উৎকণ্ঠাজনক, তাহা ঘটিলেও টিউবারকুলার রোগী নির্বিকার। দৈহিক রোগ বা মানসিক অশান্তি হেতুই উৎকণ্ঠার আবির্ভাব—ইহা মনুষ্য মনের একটি স্বাভাবিক ধর্ম বিশেষ। আবার উৎকণ্ঠা আসিলে মনুষ্য মনে তাহা প্রতিনিবৃত্ত করিবার একটি প্রবৃত্তি আসাই স্বাভাবিক, কিন্তু টিউবারকুলার রোগীর গতি, কি মনে, কি দেহে সর্ববিষয়েই ধ্বংসমুখী, তাই নিজে মরনোন্মুখ অবস্থাতেও সে সম্পূর্ণ উদাসীন। সুতরাং **টিউবারকুলার রোগীর মনে যদি কোনও সময় উৎকণ্ঠার আবির্ভাব হয়, তবে তাহা দুর্লক্ষণ বলিয়াই জানিতে হইবে**। এই উদাসীনতার জন্য মানসিক অবসন্নতাই অবশ্য দায়ী। মানুষ যাহা কিছু করুক, তাহার জন্য একটি মনঃসংযোগের প্রয়োজন, কিন্তু টিউবারকুলার রোগীর নিকট কোনও নির্দিষ্ট একটি বিষয়ে নিবিষ্টভাবে চিন্তা করা—আশা করা যায় না। নিবিষ্টভাবে কেন, সাধারণ ভাবের চিন্তাশক্তিটুকুও টিউবারকুলার রোগীর মধ্যে দেখা যায় না—যেন সম্পূর্ণ চিন্তাশূন্য ভাব।

আবার যেখানেই চিন্তাশূন্যতা, সেখানেই উদাসীনতার আবির্ভাব। এই উদাসীনতাই সিফিলিস দোষদুষ্ট মনের, নিজের জীবনের প্রতি বীতস্পৃহা ও আত্মহত্যার একটি সূক্ষ্ম অবস্থা বা প্রবৃত্তি বিশেষ। সিফিলিসের প্রাধান্যযুক্ত সোরার সংমিলনে টিউবারকুলার দোষের আবির্ভাব, তাই ইহার রোগীর মনে ঐ আত্মহত্যা অর্থাৎ নিজ জীবনকে ধ্বংস করিবার আকাঙ্ক্ষাটি উদাসীনতার রূপ লইয়া পরিস্ফুট হয়। এ জগতে যে যত উদাসীন, সে ততই ধ্বংসমুখী এবং এই উদাসীনতার হেতুই, টিউবারকুলোসিস রোগী ধ্বংসপথের যাত্রী। অসংযমপূর্ণ জীবন যাত্রার অভ্যাসটি ইহার ধ্বংসের পথটি আরও ত্বরান্বিত করে। তাই দেখিতে পাই, অবৈধ উপায়ে শুক্রক্ষয়, অত্যধিক কামস্পৃহার প্রবৃত্তি টিউবারকুলার মনে সদা জাগ্রত থাকে, আবার যে খাদ্যবস্তু গ্রহণ করিলে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি, তাহাই আহার করিতে তাহার অদম্য আগ্রহ দেখা যায়। এইভাবে নিজ স্বাস্থ্যটি ক্রমান্বয়ে যতই ভঙ্গ হউক অথবা রোগী মৃত্যুর দিকে যতই অগ্রসর হউক না কেন, ঐ প্রকার অসংযত আকাঙ্ক্ষা হইতে সে কোনও মতেই প্রতিনিবৃত্ত হয় না। এই প্রকার অসংযত প্রবৃত্তি এবং তাহাতেই অনিবার্য ধ্বংস জানিয়াও মনটি তাহার সংযত হয় না। ইহাও এক প্রকার উদাসীনতা। কেহ কোনও সদুপদেশ বা স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম বিষয়ে কোনো পরামর্শ দিলে রোগী তাহা গ্রহণ করে না—বিরক্ত হয় ও অনেক সময় ঐ ব্যক্তির প্রতি অসন্তোষের ভাব পোষণ করে। এই অসন্তোষের কথা পূর্বেই

বলা হইয়াছে। যেখানেই **অসন্তোষ** সেখানেই **ক্রোধ, অসহিষ্ণুতা, পরিবর্তনশীলতা** এবং **সর্বশেষে উদাসীনতা ও ধ্বংস**—সুতরাং ইহাতে আর আশ্চর্য হইবার কি আছে? টিউবারকুলার রোগীর মানসিক অবস্থাই ঐরূপ। আর একটি কথা, ইহার **রোগী কুকুরকে বড় ভয় করে।**

মনে অসহিষ্ণুতা, বিরক্তি ও চঞ্চলতা এবং দেহে শৈত্যাসহিষ্ণুতা ও শুষ্কতা। অতঃপর, মানসিক উপরোক্ত অবস্থা সমূহ দৈহিক যন্ত্র বিশেষের মধ্যেও কিরূপে প্রতিফলিত ও পরিস্ফুট, তাহা সন্নিবেশিত করা হইতেছে। সামগ্রীকভাবে টিউবারকুলার দোষ দুষ্ট দেহের একটি চিত্র অঙ্কিত করিয়া, তাহার পর, বিভিন্ন যন্ত্র বিশেষে এই দোষের প্রভাব জনিত লক্ষণ সমূহ বর্ণনা করাই সঙ্গত।

সমগ্র দেহের উপর একটি ক্রমিক শীর্ণতা ও শুষ্কতার ভাব বিশেষ ভাবে পরিস্ফুট করাই ইহার ধর্ম এবং এই শীর্ণতার পশ্চাতে বাহ্য কোনও কারণ খুঁজিয়া পাওয়া যায় না। কিন্তু কারণ অবশ্যই আছে। আমরা নিত্যই যে সমস্ত খাদ্যবস্তু গ্রহণ করি, তৎসমুদয় হইতে সারাংশ গ্রহণ করিবার জন্য একটি শক্তি দেহাভ্যন্তরে কার্য করিয়া থাকে। কিন্তু টিউবারকুলার দোষ শরীরে বর্তমান থাকিলে, খাদ্যবস্তু হইতে সারাংশ গ্রহণ করিবার ঐ শক্তিটি নষ্ট হইয়া যায় বলিয়াই দেহের তন্তু ও পেশীসমূহ পুষ্টির অভাবে শুষ্ক হইতে থাকে। অপর দিকে, শুষ্কতা যতই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, শরীরস্থ গ্ল্যাণ্ড সমূহও ততই বর্ধিত হইতে থাকে এবং শুষ্কতার ভাবটি পরিপূরণ করিবার জন্য যথেষ্ট ক্ষুধারও আবির্ভাব হয়, কিন্তু খাদ্যবস্তুর সারাংশ গ্রহণের শক্তিটির বিপর্যয় হেতু প্রচুর আহার সত্বেও শুষ্কতার কোনও প্রতিবিধানই হয় না।

পূর্ব বর্ণিত **মানসিক পরিবর্তনশীলতার** সহিত **দৈহিক** রোগ লক্ষণেরও একটি পরিবর্তনশীলতা এই দোষের একটি বিশেষ লক্ষণীয় অবস্থা। রোগীর **নানা যন্ত্রের নানা পীড়া লক্ষণ নানা সময়ে নানাভাবে আবির্ভূত হইবার একটি প্রবণতা দেখা যায়।** যে ভাবেই হউক, রোগীকে ধ্বংসপথে লইয়া যাওয়াই এই দোষের লক্ষ্য। ইহা ব্যতীত, বিনা কারণে বা সামান্য কারণে **ঠাণ্ডা লাগার একটি ভীষণ প্রবণতাও** আসিয়া দেখা দেয়। সাধারণভাবে ঔষধাদি ব্যবহারে একবার, দুইবার বা তিনবারের জন্য হয়ত সর্দিটি কমিল, কিন্তু তাহার পরেই হয়ত উদরাময় দেখা দিল, সেটিও কোনও মতে অপসারিত হইল, তাহার পর হয়ত নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিল। এইভাবে আজ এটি, কাল আর একটি, তাহার পর আবার **অন্য একটি যন্ত্রে** পীড়ালক্ষণ দেখা দিতে থাকিল। মোট কথা, **ঘুরিয়া ফিরিয়া একই লক্ষণ** আসা যাওয়া **এবং বার বার বিভিন্ন যন্ত্রে রোগলক্ষণের আবির্ভাব টিউবারকুলার দোষের প্রকৃতি।** যাহাই হউক, পূর্ব বর্ণিত **মানসিক** চিত্রসহ, বিনা কারণে ক্রমিক **দুর্বলতা** ও

শুষ্কতা এবং পুনঃ পুনঃ **ঠাণ্ডা** ও সর্দি লাগার প্রবৃত্তি, বারবার **ব্রঙ্কাইটিস** বা **নিউমোনিয়ায়** আক্রান্ত হইবার ইতিহাস, ঘনঘন যন্ত্রণাদায়ক একই প্রকার **শিরঃপীড়া** বা **সবিরাম ম্যালেরিয়া জাতীয় জ্বরের** পুনঃ পুনঃ আক্রমণ এবং জ্বরের শীতাবস্থায় **ঘন ঘন কাসি** বা মধ্যে মধ্যে গালগলার নীচে বা কুঁচকি স্থানে বা উদরে **গ্ল্যাণ্ড স্ফীতি** এবং ঐ সমস্ত অবস্থায় **সাধারণভাবে নির্বাচিত ঔষধে উপশম হইয়া পুনরায় আবার বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা দিলে** শরীরটি টিউবারকুলার দোষে দুষ্ট—একথা অবশ্যই মনে করিতে হইবে।

মস্তক—দারুণ যন্ত্রণাদায়ক একটি শিরঃপীড়া সাধারণতঃ প্রত্যেক ছুটির দিনে দক্ষিণ চক্ষু হইতে বাম কর্ণ পর্যন্ত একটি সরল রেখার ন্যায় ধাবিত হয়। অপরিচিত ব্যক্তির নিকট গমন করিলে এবং যানবাহনে চড়িলে যে শিরঃপীড়া দেখা দেয় তাহাও টিউবারকুলার দোষজ। শিরঃপীড়ার সহিত অতিশয় দুর্বলতা এবং তৎসহ হাত পা ঠাণ্ডা হইতে থাকে এবং **নাসিকা পথে রক্তস্রাব** হইলে উহা **উপশমিত** হয়। পিত্তবমনসহ মধ্যে মধ্যে শিরঃপীড়া, **সোরা দোষ** হেতুই আসিয়া থাকে এবং ইহা বিশ্রামে ও নিদ্রায় উপশম হয়। আর উত্তাপে ও রাত্রিকালে শয্যাগ্রহণের পূর্বে যে শিরঃপীড়া দেখা যায়, তাহার কারণ **সিফিলিস দোষ**। আর সাইকোসিসের শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি প্রাতঃকাল হইতে দ্বিপ্রহর পর্যন্ত। শিরঃপীড়ার সময় মস্তকে একটি বন্ধনের অনুভূতি টিউবারকুলার ও সিফিলিস এই উভয় দোষ হইতেই আসিয়া থাকে। **ক্ষুধাজনিত শিরঃপীড়া** সোরিক ও টিউবারকুলার দোষজ, এবং **শিরঃপীড়ার সময়** ক্ষুধা **সিফিলিটিক** এবং উহা ঠাণ্ডায় উপশম হয়। সাইকোটিকের যাবতীয় রোগ লক্ষণ সঞ্চালনে উপশমিত হয়, সেইজন্য শিরঃপীড়ার সময় ঐ রোগী সঞ্চালন পছন্দ করে,—স্থিরভাবে শুইয়া বা বসিয়া থাকিতে পারে না, পায়চারি করিয়া বেড়াইতে হয়। **চুলগুলি ফাটাফাটা, রুক্ষ, কর্কশ এবং চুলে জটা বাঁধা টিউবারকুলার দোষের লক্ষণ**। মস্তকে **দদ্রু জাতীয় চর্ম পীড়া** টিউবারকুলার দোষেরই পরিচায়ক। স্নান করিলে, মাথায় জল দিলে ও মুক্ত বায়ুতে টিউবারকুলার দোষজ চর্মপীড়া **বৃদ্ধি পায়**। সিফিলিসের বৃদ্ধি লক্ষণ ইহার ঠিক বিপরীত। সোরার ন্যায় টিউবারকুলার রোগী মস্তকে আচ্ছাদন চায়। টিউবারকুলার রোগীর মস্তকের ঘর্মে দুর্গন্ধ থাকে, সোরার মাথায় ঘাম কম হয়। মেনিঞ্জাইটিস পীড়া, শরীরে টিউবারকুলার দোষ না থাকিলে আসে না।

চক্ষু—অঞ্জনী জাতীয় যাবতীয় চক্ষু পীড়ার মূলে টিউবারকুলার প্রভাব বর্তমান—জানিতে হইবে। চক্ষুর ক্ষত সাইকোটিক, সিফিলিটিক ও টিউবারকুলার এই তিনটি দোষ হেতুই আসিতে পারে। তবে, সাইকোটিক দোষ শরীরে বর্তমান থাকিলে যৌবন অবস্থাতেই সাধারণতঃ চক্ষুর ক্ষত লক্ষণ দেখা দেয়। পুরাতন ভাবের চক্ষু ক্ষত সুপ্ত টিউবারকুলার দোষের অবস্থান হেতুই আসিয়া থাকে। সিফিলিটিকের ন্যায় টিউবারকুলার দোষগ্রস্ত রোগীর আলোকভীতি **বর্তমান** থাকে

এবং কৃত্রিম আলো তাহার একেবারেই অসহ্য বোধ হয়। চক্ষুর যাবতীয় স্রাব, **সাইকোটিক** ও টিউবারকুলার **এই উভয় দোষ** হেতুই আসিয়া থাকে। চক্ষুর জ্বালা, চক্ষুতে শুষ্কতার অনুভূতি ও চুলকানি **সোরাদোষ** না থাকিলে দেখা যায় না। দিবালোক **সোরা রোগীর** নিকট একেবারেই অসহ্য। চক্ষুর স্নায়বিক যাতনা **সিফিলিস** ও টিউবারকুলার এই উভয় দোষ হেতুই আসিতে পারে। তবে উহাদের বিভিন্নতা এই যে, **সিফিলিটিক দোষের** রোগলক্ষণ রাত্রে ও উত্তাপে **বৃদ্ধি** পায় এবং ঠাণ্ডায় **উপশমিত** হয়; আর টিউবারকুলার দোষের স্নায়বিক যাতনা ও উত্তাপে **উপশমিত** হয়। **সোরাদোষ** জনিত স্নায়বিক যাতনার বৃদ্ধি প্রাতঃকাল হইতে মধ্যাহ্নকাল পর্যন্ত এবং তাহা উত্তাপে হ্রাস পায় এবং **সাইকোটিক দোষজাত** স্নায়বিক যাতনা, **আবহাওয়া পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে বিশেষ করিয়া বর্ষা ও ঝড় বৃষ্টির দিনে বৃদ্ধি পায়।** সোরা, চক্ষুর সম্মুখে নানাবর্ণের আলোক দেখে, লেখাগুলি জড়াইয়া যায়। চক্ষু রোগের সহিত জ্বর দেখা দিলে বুঝিতে হইবে শরীরে সিফিলিটিকের প্রাধান্য বর্তমান রহিয়াছে। চক্ষের মণি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে বুঝিতে হইবে **সিফিলিটিকের প্রাধান্য** বর্তমান এবং সেই শরীরটি টিউবারকুলার পথে অগ্রসর হইয়াছে। শিরঃপীড়ার পূর্বে দৃষ্টি শক্তিটি কমিতে থাকিলে এবং মাথা ঘোরার সহিত দৃষ্টিশক্তি হ্রাসপ্রাপ্ত হইলে জানিতে হইবে প্রচ্ছন্ন টিউবারকুলার দোষ শরীরে বর্তমান। পড়িতে পড়িতে চক্ষুর পাতা বন্ধ হইয়া আসা এবং চক্ষুতে বেদনা, যাহা কিছুক্ষণ চক্ষু বন্ধ রাখিলে উপশম পায়, তৎসমুদয় টিউবারকুলার দোষজ।

কর্ণ—শিশুকালে কোনও কঠিন রোগে ভুগিতে ভুগিতে শিশুর কান দুইটি পাকিয়া পূঁজ নির্গত হইতে থাকিলে বুঝিতে হইবে তাহা নিরাপত্তা জ্ঞাপক লক্ষণ এবং ঐ শরীরে টিউবারকুলার দোষ প্রচ্ছন্নভাবে বর্তমান রহিয়াছে। টিউবারকুলার দোষজ রোগীর মেনিঞ্জাইটিস রোগ ভোগ কালে কর্ণে ফোড়া দেখা দিলে শুভলক্ষণ জানিতে হইবে। হাম, বসন্ত, স্কারলেট জাতীয় উদ্ভেদযুক্ত পীড়া লক্ষণ মারাত্মক অবস্থায় পৌঁছাইবার পর রোগীর কান পাকা দেখা দিলে, বহুক্ষেত্রে রোগীকে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার পূঁজে দুর্গন্ধ থাকে। কর্ণে শুষ্ক জাতীয় চর্মপীড়ার আবির্ভাব এবং পুনঃ পুনঃ কর্ণমূল, গ্ল্যাণ্ডের স্ফীতি ও তৎসহ টনসিলের দাহ অবস্থা, শরীরে টিউবারকুলার দোষের অবস্থিতি জ্ঞাপক। এই দোষজ কর্ণের যাবতীয় যন্ত্রণাকষ্ট দিবাভাগে কম থাকে এবং রাত্রিকালেই বৃদ্ধি পায়, শিশুদের মধ্যেই সাধারণতঃ এই অবস্থা অধিক দেখা দেয় এবং তাহা যৌবনের প্রারম্ভ পর্যন্ত চলিতে থাকে। সামান্য ঠাণ্ডাতেই কানের যন্ত্রণা বা কান পাকা এবং তৎসহ জ্বর, টিউবারকুলার দোষের পরিচায়ক। টিউবারকুলার দোষজ রোগীর কান দিয়া যে কোনো প্রকার স্রাব দেখা দিলে সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি আসিতে প্রায়ই দেখা যায়।

নাসিকা—বিনা কারণে বা সামান্য কারণে নাসিকা হইতে রক্তস্রাবের প্রবণতা টিউবারকুলার দোষ হেতুই দেখা যায়। এই লক্ষণ অধিকাংশ সময় স্কুল ও

কলেজগামী যুবক যুবতীদের মধ্যেই বিকাশলাভ করে। জ্বর অবস্থাতে টিউবারকুলার রোগীদের নাসিকা পথে রক্তস্রাব প্রায়শঃই বিকাশ পাইতে দেখা যায়। রক্ত স্রোতটি উর্দ্ধপথে বিশেষভাবে প্রবাহিত হওয়ার কারণে ঐ রূপ হইয়া থাকে। রোগীর চক্ষু, নাসিকা ও সমগ্র মুখমন্ডলে রক্তোচ্ছ্বাসের একটি অনুভূতি এই দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। এই অবস্থায় মনে হয়, দেহের সমস্ত রক্তই যেন উর্দ্ধপথে ধাবিত হইতেছে। মোটের উপর, শরীরস্থ বিভিন্ন ছিদ্রপথ দিয়া রক্তস্রাবের প্রবণতাই টিউবারকুলার দোষের ধর্ম। সর্দি জনিত নাক সুড়সুড় করা যদিও সাইকোসিস ও সিফিলিস উভয় দোষ হেতুই আসিয়া থাকে কিন্তু এই সুড়সুড়ানির সহিত নাসিকা পথে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে বা সামান্য কারণে পুনঃ পুনঃ সর্দি লক্ষণ দেখা দিতে থাকিলে বুঝিতে হইবে সে শরীরে প্রচ্ছন্ন টিউবারকুলার দোষ অবশ্যই বর্তমান। সিফিলিস দোষ হেতুই নাসিকায় ক্ষত উৎপন্ন হয়, আর সাইকোসিস দোষে ক্ষতভাব থাকে না, কিন্তু সর্দি স্রাবে আঁসটে গন্ধ পাওয়া যায়। টিউবারকুলার দোষ হেতু সর্দি স্রাবটির রং হলুদ বর্ণের এবং পুরাতন মাখন বা গন্ধকের গন্ধ বিশিষ্ট। টিউবারকুলার শরীরে রক্তস্রাবের ঐ লক্ষণটি ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম হয় এবং তাহাতে মাথা ঘোরা ও মাথা ব্যথা হ্রাস পায়। নাসিকার মধ্যে **'পলিপাস' ত্রিদোষজ,** তবে পার্থক্য নির্ণয় কালে লক্ষ্য করিতে হয় যে, ক্ষতকারিত্ব স্বভাব থাকিলে উহার কারণ সিফিলিস দোষ; রক্তস্রাবের অল্পতা ও ক্ষতলক্ষণের অভাব থাকিলে উহা সাইকোটিক দোষজ; আর রক্তস্রাবের প্রচুরতা থাকিলে 'পলিপাস'টি টিউবারকুলার দোষজ জানিতে হইবে। সামান্য কারণেই নাকটি বন্ধ হইয়া যাওয়া এবং সেজন্য মুখ দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস লওয়া, টিউবারকুলার দোষজ।

মুখমন্ডল ও মুখগহ্বর—টিউবারকুলার রোগীর **চোখ দুইটি কোঠরাগত, মুখটি বিবর্ণ ও মলিন কিন্তু গাল দুইটি ঈষৎ আরক্তিম** এবং এই আরক্তিম ভাবটি সাধারণতঃ বৈকালের দিকে **জ্বর অবস্থায়, সর্দি কাসির আক্রমণের** সময় এবং শিশুদের **দন্তোদ্গমের** সময় এবং **ক্রিমিলক্ষণের সহিত** বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। **সোরা রোগীর ন্যায়** টিউবারকুলার রোগীরও **ঠোঁট দুইটি লালবর্ণ ধারণ করে** এবং কখনও কখনও ঐ আরক্তিমতার সহিত ঠোঁট দুইটি শুষ্ক হইতেও দেখা যায়। **সিফিলিটিক রোগীর** মুখমন্ডলটি তৈলাক্ত, যেন চর্বি মাখান আছে—এরূপ মনে হয়। প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পর সমগ্র মুখমন্ডলটি অর্থাৎ চক্ষু, নাসিকা, ঠোঁট সর্বত্রই একটি ফুলোফুলো বা ফেঁসো ফেঁসো ভাব টিউবারকুলার রোগীতেই পরিলক্ষিত হয়। একটি গাল ঠাণ্ডা ও অপরটি গরম, ইহাও টিউবারকুলার দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। মোটকথা, ঐ প্রকার মুখাকৃতির সহিত একটি 'ফুটফুটে' ভাব বর্তমান থাকে কিন্তু শরীরের অন্যান্য স্থানে শুষ্কতা ও শীর্ণতা বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে।

মুখমন্ডলে একের পর আর এক ছোট ছোট যন্ত্রণাদায়ক স্ফোটক বা ব্রণ টিউবারকুলার দোষজ।

দন্তমাঢ়ী ও মুখগহ্বর হইতে প্রচুর পরিমাণে উজ্জ্বল লালবর্ণের **রক্তস্রাব** টিউবারকুলার দোষদুষ্ট দেহেই বিশেষভাবে পরিস্ফুট হয়। দাঁত মাজিবার সময় মাঢ়ী হইতে প্রচুর রক্তপাত এই দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। ইহার দাঁতগুলি অসম, শিশুকালে দন্তোদ্গম হইতে না হইতেই দাঁতগুলি পচিয়া যায়, বক্রাকৃতি, অসমভাবে একটির পর একটি বাহির হইতে থাকে এবং তাহাতে কোনো শ্রেণী বিন্যাস থাকে না। যে সকল শিশু দাঁত উঠিবার সময় নানা প্রকার রোগে যথা, উদরাময়, আমাশয়, আক্ষেপ, খিচুনি, জ্বর, ঘা-ফোড়া, কর্ণ মধ্যে স্ফোটক, মেনিঞ্জাইটিস ও বিভিন্ন প্রকার উদর সংক্রান্ত পীড়ায় কষ্ট পাইতে থাকে, ভবিষ্যতে বিশেষ করিয়া যৌবনকালে তাহাদেরই টিউবারকুলোসিস হইবার অধিক সম্ভাবনা। **গাল গলার গ্ল্যাণ্ড ফোলা টিউবারকুলার দোষের নিদর্শন। পুনঃ পুনঃ টনসিলের প্রদাহ, মধ্যে মধ্যে সর্দি জ্বর এবং যথেষ্ট ক্ষুধা সহ প্রচুর আহার করা সত্ত্বেও ক্রমিক শীর্ণতা এবং তৎসহ যন্ত্র হইতে যন্ত্রান্তরে নানা প্রকার রোগের আক্রমণ এবং সাধারণভাবে ঔষধ দেওয়া সত্ত্বেও সহজে আরোগ্য না হওয়া ইত্যাদি** অবস্থা, শিশুকাল হইতে একের পর এক চলিতে থাকিলে, বুঝিতে হইবে সেই রোগী অবশ্যই ক্ষয় বা যক্ষ্মা রোগের পথযাত্রী। মুখ গহ্বর হইতে লালাস্রাব ও গলদেশে সর্দি জমার অনুভূতি জনিত পুনঃ পুনঃ 'গলা ঝারা' টিউবারকুলার দোষের পরিচায়ক।

জিহ্বাগ্রে প্রদাহ এবং জিহ্বায় সাদা বা হলদে আভাযুক্ত ময়লা জমা এবং জিহ্বায় ক্ষত যাহা সাধারণতঃ দইয়ের বর্ণ বিশিষ্ট ও শিশু কালেই সমধিক দেখা দেয়, তাহা টিউবারকুলার দোষজ। মুখে দুর্গন্ধ, পূঁজ ও রক্তের আস্বাদ, সর্দিস্রাবে মিষ্টতা বা সময় সময় লবণাক্ত বা ডিম পচার ন্যায় স্বাদ বা একেবারেই স্বাদের অভাব টিউবারকুলার দোষজ লক্ষণ। **জিহ্বায় হলদে বর্ণের ময়লা ও তিক্ত আস্বাদ সোরার লক্ষণ। ভ্যাপসা বা আঁসটানি আস্বাদ সাইকোসিসের লক্ষণ এবং ধাতু দ্রব্যের আস্বাদ বিশিষ্ট লক্ষণ সিফিলিস ও টিউবারকুলার এই উভয় দোষজ**। সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস দোষের আলোচনা কালে জিহ্বার আস্বাদ যথেষ্ট আলোচনা করা হইয়াছে। সেইজন্য পুনরায় বিস্তৃতভাবে আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

উদর—যে সকল দ্রব্য খাইলে বা ব্যবহার করিলে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি হয়, তাহাই পাইবার জন্য টিউবারকুলার রোগীমাত্রেই একটি অদম্য বাসনা আসিতে দেখা যায়। কোনও মতেই এই বাসনা হইতে তাহাদিগকে প্রতিনিবৃত্ত করা যায় না, তাহারা গোপনে গোপনে ঐ প্রকার খাদ্য খাইবেই—তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। এই প্রকার আকাঙ্ক্ষা হেতু টিউবারকুলার

দোষজ রোগীদিগকে পথ্য বিষয়ে বাধা নিষেধ আরোপ করিয়া কোনও ফল হইতে দেখা যায় না। এই দোষটি যেন মূর্তিমান কাল, যে ভাবেই হউক, রোগীকে ক্ষয়ের পথে পরিচালিত করাই এই দোষের ধর্ম এবং এইজন্যই কুখাদ্য, অখাদ্য ভোজনের একটি অস্বাভাবিক প্রবৃত্তি ইহার মধ্যে দেখা যায়। **শুধু আহার বিষয়ে কেন, যে কর্ম বা আচরণ করিলে মানসিক অশান্তি দেখা যায় বা শারীরিক দুর্বলতার আর্বিভাব হয়, তাহাই সে করিবে।** অনিয়মিত স্ত্রী সঙ্গম ও রেতঃ ক্ষয় টিউবারকুলার রোগীর নিকট একটি স্বাভাবিক বাসনা রূপেই পরিগণিত হয়। কিন্তু এই অসংযমের ফলে যে কত ভয়ানক, রোগী তাহা বুঝিয়াও তাহা হইতে প্রতিনিবৃত্ত হইতে চায় না। মোট কথা, যাহা করিলে তাহার রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি, তাহাই না করিয়া সে স্থির থাকিতে পারে না। অন্যান্য দোষের আলোচনা কালে একথা বহুক্ষেত্রেই বলা হইয়াছে যে, **সোরা, সাইকোসিস, সিফিলিস প্রভৃতি দোষদুষ্ট রোগীর চিকিৎসাকালে রোগলক্ষণের হ্রাসবৃদ্ধি, রোগীর প্রকৃতি, মন-মেজাজ, হাবভাব, চালচলন, খাইবার ইচ্ছা, অনিচ্ছা, এইগুলির প্রতি বিশেষভাবে দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়, অন্যথায় ঔষধ নির্বাচনে ভ্রান্তি আসিয়া থাকে এবং রোগীর নির্মল আরোগ্য সম্ভব হয় না।** সুতরাং এই বিষয়ে যৎসামান্য আলোচনার পুনরুক্তি দোষ হইলেও তাহা নিরর্থক হইবে না বিধায় বলা হইতেছে যে, সোরাদোষে **সর্বদাই একটি খাইখাই ভাব থাকে** এবং অম্ল ও মিষ্ট খাইতে ইচ্ছা হয়। **সিফিলিস দোষে আলু, মাংস খাইবার দারুণ অভিলাষ জন্মে, আর টিউবারকুলার দোষে প্রচুর ক্ষুধা ও আহার সত্ত্বেও শীর্ণতা এবং যে দ্রব্য খাইলে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি তাহাতেই অদম্য আকাঙ্ক্ষা দেখা দেয়।** টিউবারকুলার রোগী চা, দোক্তা, মাটি, চুণ, কাঠকয়লা ইত্যাদি অস্বাভাবিক বস্তু সোরাদুষ্ট গর্ভিণীর ন্যায়ই আকাঙ্ক্ষা করিয়া থাকে। **সোরাদুষ্ট ব্যক্তির** যখন তখন ক্ষুধা পায় এবং পেটে একটি **শূন্যতা বোধ থাকে। অথচ খাইলেই পেটটি ফাঁপিয়া যায় ও অজীর্ণ মলত্যাগ করিতে থাকে।** সোরার তাড়াতাড়ি আহার করা স্বভাব। আহারকালে অতিরিক্ত ঘর্ম হওয়া, আহারের পরই কাপড় ঢিলা করিবার অভিলাষ, আহারের পরেই নিদ্রালুতা ও নানাপ্রকার কষ্ট যথা শিরঃপীড়া, বুক ধড়ফড়ানি, পেট ফাঁপা, বুকজ্বালা, নিদ্রালুতা, ইত্যাদি **সমস্ত কিছুই সোরা রোগীর আহারের পরেই আসিয়া থাকে।** উদরের শূন্যতা আহারে ও উষ্ণতাপে **উপশম** হইলে বুঝিতে হইবে সে শরীরে **সোরাদোষ বিদ্যমান। সাইকোসিসের শূলব্যথা** আহারে বৃদ্ধি, উপুড় হইয়া শুইলে, চাপ দিলে বা ঘুরিয়া বেড়াইলে **উপশম**। সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস দোষযুক্ত রোগীর মাংস খাইবার ইচ্ছা অতি প্রবল, কিন্তু সাইকোসিস মাংস সহ্য করিতে পারে না। ইহাতে তাহার বাত লক্ষণের বৃদ্ধি দেখা যায়, তবে

উদ্ভিজ খাদ্যই সাইকোসিস রোগীর নিকট প্রিয়বস্তু এবং উপকারী। টিউবারকুলার দোষেও মাংসে অত্যধিক প্রবৃত্তি থাকে। মাংস ব্যতীত অন্যান্য খাদ্য ইহার নিকট মুখরোচক নয়। মদ্যপানের প্রবৃত্তিটিও ইহার মধ্যে দেখা যায়। তবে মদ্যপানের মূল প্রবৃত্তিটি সিফিলিস দোষ হইতেই আসিয়া থাকে। **সোরার মিষ্ট খাইবার প্রবৃত্তিটি জ্বর অবস্থাতে একেবারে কমিয়া যায়। সোরা গরম খাদ্য চায়। সিফিলিস নাতিশীতোষ্ণ ও সাইকোসিস ঠাণ্ডা খাদ্য পছন্দ করে। টিউবারকুলার রোগীর বিশেষ করিয়া শিশুরোগীর গোদুগ্ধ সহ্য হয় না।** টিউবারকুলার রোগীর খাদ্য হইতে খাদ্যান্তরে যাইবার প্রবৃত্তি থাকে, তবে চর্বিজাতীয় ও লবণাক্ত খাদ্যই সে বেশী পছন্দ করে। উদরের যাবতীয় গ্ল্যাণ্ডগুলি এই দোষজনিতই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অন্ত্রের গ্রহণী টিউবারকুলার দোষহেতুই আসিয়া থাকে।

নিম্নোদরে দারুণ শূলব্যথা, সাইকোটিক রোগীর ন্যায় টিউবারকুলার দেহেও আবির্ভূত হইতে দেখা যায় এবং উদরে বায়ু সঞ্চয় এবং তজ্জনিত তলপেটে নানা প্রকার শব্দের অনুভূতি এবং তৎসহ প্রাতঃকালীন ও আহারের পর উদরাময় সোরা রোগীর ন্যায় টিউবারকুলার দোষেও আসিতে দেখা যায়, তবে ঐ সকল অবস্থায় সোরার প্রাধান্যই বেশী জানিতে হইবে। **হার্ণিয়া** নামক রোগটি যদিও প্রধানতঃ সোরা দোষ হইতেই আসিয়া থাকে, তথাপি টিউবারকুলার ধাতুযুক্ত শরীরেও ইহা বিকাশ পাইতে দেখা যায়। নিম্নোদরের পেশীসমূহ শ্লথ না হইলে এই রোগ আসে না এবং এই শ্লথভাবটি সাধারণতঃ টিউবারকুলার দোষেই আসিয়া থাকে। **শূল** বেদনাটিতে কোন দোষের প্রাধান্য বর্তমান তাহা জানিতে হইলে, মনে রাখা প্রয়োজন যে, সোরার যাতনা উত্তাপে এবং মৃদু সঞ্চালনে **উপশম** পায়, আর সাইকোসিস দোষের শূলব্যথা, সম্মুখ দিকে ঝুঁকিলে ও জোরের সহিত চাপ দিলে **হ্রাস পায়** এবং সিফিলিসের শূলব্যথার সহিত প্রচুর ঘর্ম ও **রাত্রিতে তাহার বৃদ্ধি** বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে, আর টিউবারকুলার দোষহেতু উদ্ভুত শূলব্যথায় রোগী জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে। টিউবারকুলার রোগীর মল পিচ্ছিল, রক্তযুক্ত বা শুধু রক্তময় এবং ভ্যাপসা বা ডিমপচার ন্যায় গন্ধ বিশিষ্ট। মলত্যাগের পূর্বে বমির ভাব আসে এবং মলত্যাগের পর অতিশয় দুর্বলতার আবির্ভাব হয় এবং রোগী নির্জনতা পছন্দ করে। গুহ্যপথ হইতে যে কোনও কারণে **প্রচুর রক্তস্রাব** এবং যাবতীয় ক্রিমি লক্ষণ, শরীরে টিউবারকুলার দোষের অবস্থিতি জ্ঞাপন করে। অর্শ ও ভগন্দর জাতীয় **গুহ্যপথের পীড়ার সহিত পর্যায়ক্রমে হৃদযন্ত্রে রোগলক্ষণের আসা যাওয়া টিউবারকুলার দোষজ।** ভগন্দর লক্ষণ চাপা পড়িলে বা উপশমিত হইলে হৃদলক্ষণ দেখা দেয় বা অর্শপীড়া অস্ত্রোপচার সাহায্যে অপসারিত করিলে হাঁপানি লক্ষণ বিকাশ পায়। ইহা প্রকৃত আরোগ্য নহে। এক্ষেত্রে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, **আরোগ্যের গতিটি ভিতর হইতে বাহিরের দিকে বা**

কেন্দ্র হইতে পরিধিতে, উদ্ধ হইতে নিম্নদিকে এবং গুরুত্বপূর্ণ যন্ত্র হইতে কম গুরুত্বপূর্ণ যন্ত্রাদির দিকে প্রবাহিত। উদরাময় লক্ষণ চলিতে চলিতে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে বা মস্তিষ্কের লক্ষণ, উদরাময় দেখা দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গে অপসারিত হইলে, শরীরে টিউবারকুলার দোষ বতর্মান—জানিতে হইবে। দন্তোদ্গমের সময় যে সকল শিশুরা প্রায়শঃই উদরাময়ে আক্রান্ত হয়, তাহাদের শরীরে প্রচ্ছন্ন টিউবারকুলার দোষটি বর্তমান। এই সকল শিশুদের মলের বর্ণ প্রায়ই **পরিবর্তনশীল**। তবে অধিকাংশ সময়েই মল, পিত্তশূল, 'ছাই বর্ণ' বিশিষ্ট ও সময় সময় রক্তাক্ত হইতে দেখা যায়। **এই অবস্থার শিশুদের মেজাজটি বড় খিটখিটে ও রুক্ষ্ম হয় এবং তাহারা বড়ই জেদী হইয়া পড়ে। কেহ তাহাকে স্পর্শ করিলে বা তাহার দিকে তাকাইলে পর্যন্ত সে বিরক্ত বোধ করে। সাইকোটিক দোষের শিশুরা সব সময়েই সঙ্গী এবং কোলে কোলে ঘুরিতে চায়। টিউবারকুলার দোষজ রোগী যতই মলত্যাগ করে ততই সে খাইতে চায়**। মোট কথা, টিউবারকুলার দোষের অবস্থিতি জ্ঞাপক নিদর্শনগুলির শিশুকালেই প্রতিবিধান করিতে না পারিলে, কন্যা সন্তান হইলে বিবাহের পর ২।১টি গর্ভধারণ ও প্রসব করিবার পর, পুত্র সন্তান হইলে যৌবনের প্রারম্ভ হইতেই শুক্রাদির অপচয় ও কু-অভ্যাসের একটি প্রবৃত্তি আসিয়া টিউবারকুলার পথে তাহাদের জীবনটি নির্বাপিত হইতে দেখা যায়। সুতরাং যে সকল শিশুদের জীবন প্রভাতে শীর্ণতা ও শুষ্কতা প্রাপ্তি দৃষ্ট হইয়া থাকে ও তৎসহ প্রচুর আহার করা সত্ত্বেও তাহাদের ক্রমিক দুর্বলতার অবসান না ঘটে এবং শিশুকালে যাহাদের মাংসাদি জান্তব খাদ্যে অধিক রুচি দেখা যায় ও মধ্যে মধ্যে অল্প বা বিনা কারণে সর্দি হইতে থাকে বা প্রায়ই অজীর্ণ, যকৃতের বেদনা ও সন্ধ্যার দিকে অল্প অল্প জ্বরসহ শুষ্ক কাশি ও পুনঃ পুনঃ গ্ল্যাণ্ড স্ফীতি চলিতে থাকে—বুঝিতে হইবে তাহাদের ভবিষ্যৎ জীবনে টিউবারকুলার বৃক্ষটি সুনিশ্চিতভাবে শাখা-প্রশাখা বিস্তার করিবেই। সাধারণতঃ যৌবনের প্রারম্ভ হইতে প্রৌঢ়ত্বের পূর্ব পর্যন্ত এই অবস্থাটি আসিবার প্রশস্ত সময়। প্রথম জীবনে এই অবস্থাগুলির সমধিক গুরুত্ব উপলব্ধি করিয়া চিকিৎসক ও অভিভাবকদের কর্তব্য, সূচনা অবস্থাতেই এই দোষটির মূলোচ্ছেদ করা।

বক্ষঃ ও হৃদযন্ত্র—এই দোষটির শেষ **লক্ষ্যস্থল** ফুসফুস ও শ্বাসযন্ত্র। সুতরাং ফুসফুস, শ্বাসনালী ও তৎসংলগ্ন যন্ত্রসমূহের যে কোনও প্রকার পীড়া লক্ষণ প্রকাশ করিতে ইহা সক্ষম। তবে কয়েকটি বিষয়ের প্রতি দৃষ্টি রাখিলে সহজেই ধরিতে পারা যায় যে, ঐ ঐ যন্ত্রে বিকশিত পীড়া লক্ষণগুলি কোন দোষজ। সোরা যন্ত্রগত পরিবর্তন সাধন করিতে অক্ষম, সে কারণে সাধারণ সর্দি কাসি ব্যতীত ঐ ঐ যন্ত্রে উহা বিশেষ কোনও রোগ লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে না। সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের বক্ষঃযন্ত্রের উপর ক্রিয়া ঐ ঐ দোষের আলোচনাকালে

যথাস্থানে সন্নিবেশিত হইয়াছে। টিউবারকুলার রোগীর বক্ষঃস্থলটি শীর্ণ, শুষ্ক প্রায় ও অপ্রশস্ত, বক্ষঃস্থলের উদ্ধাংশে সামান্য উচ্চ—ঠিক যেন একটি পায়রার বক্ষঃস্থলের অনুরূপ। রোগী বক্ষঃদেশটি—সম্পূর্ণভাবে প্রসারিত ও সঙ্কুচিত করিতে পারে না। ইহার কারণ ফুসফুসের দুর্বলতা। ফুসফুসটির পূর্ণ মাত্রায় সঙ্কোচন ও প্রসারণ করিবার অক্ষমতা হেতু রোগী অক্সিজেন বাষ্প প্রয়োজন মত গ্রহন করিতে পারে না। এই কারণে, পেশী ও তন্তুসমূহ পুষ্ট হইতে পারে না এবং শরীরস্থ রক্তকণিকাগুলি দুর্বল হইয়া পড়ে, ফলে শরীরের স্বাভাবিক রোগ **প্রতিরোধ শক্তিটি নষ্ট হইয়া যায় বলিয়াই জীবাণু ঘটিত নানাপ্রকার রোগে আক্রান্ত হইবার একটি প্রবণতা টিউবারকুলার দোষদুষ্ট শরীরেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ঠাণ্ডা লাগার ভয়ে রোগী সব সময়েই বুকটি ঢাকিয়া রাখিতে বাধ্য হয়**। অক্সিজেন বাষ্প ভালভাবে রক্তের সহিত মিশিতে পায় না বলিয়া রোগী ঘন ঘন শ্বাস প্রশ্বাস লইতেও বাধ্য হয়। কাসি দেখা দিলে রোগী শুধু খুসখুসে কাসি (যাহা ফুসফুসের দুর্বলতা জ্ঞাপন করে) ব্যতীত বক্ষঃস্থলটি প্রসারিত করিয়া সজোরে কাসিতে পারে না। কাসির সহিত যে শ্লেষ্মা নির্গত হয় তাহা পূঁজের ন্যায় ও চটচটে, দুর্গন্ধ যুক্ত, মিষ্ট স্বাদ ও লবণাক্ত যুক্ত। কাসির সহিত রক্ত মিশ্রিত শ্লেষ্মা বা শুধুই রক্ত নির্গমন হইতেও দেখা যায়। সাধারণ শ্লেষ্মা জলে ফেলিলে তাহা ভাসিয়া উঠে কিন্তু টিউবারকুলার রোগীর শ্লেষ্মা না ভাসিয়া জলে ডুবিয়া যায়। সর্দি কাসির সহিত টিউবারকুলার রোগীর হয় **টনসিল,** নয় গলদেশের **গ্ল্যাণ্ডগুলি** অতি অবশ্যই স্ফীত হইতে দেখা যায়। ইহা ব্যতীত, বক্ষঃস্থলে নানাপ্রকার স্নায়বিক যাতনার অনুভূতিও পরিস্ফুট থাকে। সিঁড়ি দিয়া উচ্চপথে উঠিবার সময় একটি দারুণ শ্বাসকষ্ট দেখা যায়। সামান্য পথ অতিক্রম করিলেই অতিশয় অবসাদ ও ক্লান্তি আসিয়া থাকে। টিউবারকুলার দোষটি সোরার সহিত সিফিলিসের প্রাধান্যযুক্ত সংমিশ্রণে প্রস্তুত বলিয়া, ইহার অধিকাংশ রোগলক্ষণই বেলা বাড়ার সঙ্গে সঙ্গেই হ্রাস পায় এবং রাত্রি বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পরেই উপরোক্ত অবসাদটি সর্বাধিক অনুভব হয়। শরীরের অন্যান্য যন্ত্রের, বিশেষ করিয়া গুহ্যপথের পীড়া লক্ষণের সহিত ইহার শ্বাসযন্ত্রের একটি সম্বন্ধ আছে। যে কোনও যন্ত্রের রোগলক্ষণ পর্যায়ক্রমে শ্বাসযন্ত্রের সহিত আসা যাওয়া করিতে পারে। শিরঃপীড়ার অবসানে শ্বাসযন্ত্রের লক্ষণ দেখা দেয়, আবার শ্বাসযন্ত্রের লক্ষণ অবসানে শিরঃপীড়ার অবসান হয়। অর্শরোগ চাপা পড়িলে শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হয় এবং শ্বাসযন্ত্র রোগমুক্ত হইলে অর্শ লক্ষণের পুনরার্বিভাব সংঘটিত হয়। অসদৃশ বিধানে ফুসফুসের রোগ লক্ষণের চিকিৎসা হইলে মস্তিষ্ক বিকৃতি লক্ষণও আসিতে দেখা যায়। এই প্রকার একটি রোগী চিকিৎসার জন্য বড়াই বাড়, পোঃ কাকড়া, জেলা মেদিনীপুর নিবাসী অসিত কুমার পাল মহাশয় ২৮।৮।৫৯ তারিখে আমাকে

একটি পত্র লিখিয়া জানাইয়াছেন—"আমাদের একটি রোগী প্রেসিডেন্সী কলেজের চতুর্থ বর্ষের ছাত্র ছিলেন, পরীক্ষা দেওয়া কালীন ব্যাধি আক্রমণ করে; লাংসের দোষ বলিয়াই যাদবপুর হাসপাতালে থাকিয়া চিকিৎসিত হন এবং আরোগ্য লাভ করেন, এখন মস্তিষ্ক বিকৃতি ঘটিয়াছে এবং উহা হাসপাতালে চিকিৎসিত হইবার পর এই অবস্থা দেখা দিয়াছে; ইতিপূর্বে কবিরাজ চিকিৎসায় কোনও ফল না পাইয়া আপনার শরণাপন্ন হইতেছি।" এই প্রকারে অসদৃশ বিধানে চিকিৎসার পর শত শত রোগীর পর্যায়ক্রমে যন্ত্র হইতে যন্ত্রান্তরে রোগ লক্ষণের আসা যাওয়ার সংবাদ আরও অনেক সন্নিবেশিত করিতে পারি, কিন্তু গ্রন্থের কলেবর বৃদ্ধির আশঙ্কায় তাহা সম্ভব হইল না।

সিফিলিস দোষের ক্ষতকারিত্ব স্বভাবটি বক্ষঃযন্ত্রের রোগ লক্ষণে যেরূপ পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়, সেইরূপ হৃদযন্ত্রে সোরাদোষের লক্ষণ সমূহের প্রভাব বর্তমান থাকে না। তবে হাতুড়ি মারার ন্যায় হৃদস্পন্দন, উদরে বায়ু সঞ্চয়ের সঙ্গে বা জরায়ুর উত্তেজনাপূর্ণ রোগ লক্ষণের সহিত প্রায়ই আসিতে দেখা যায়। হৃদযন্ত্রের যে কোনও প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগীর মনে সাধারণতঃ একটি উৎকণ্ঠার ভাব বিশেষভাবে পরিস্ফুট হয় এবং এই উৎকণ্ঠা সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস এই তিন প্রকার দোষদুষ্ট রোগীতেই অল্পবিস্তর লক্ষ্য করা যায়। কিন্তু টিউবারকুলার দোষদুষ্ট দেহের বৈশিষ্ট্য এই যে, হৃদলক্ষণের ন্যায় উৎকণ্ঠাজনক পীড়াতেও রোগী মনে কোন প্রকার আশঙ্কা বোধ করে না। চিকিৎসক ও আত্মীয়স্বজন সকলেই অতিশয় চিন্তান্বিত—কিন্তু রোগী এ প্রকার ভাব প্রকাশ করে, যেন তাহার কিছুই হয় নাই। এই নৈরাশ্যবিহীন মানসিক অবস্থাটি টিউবারকুলার **দোষের নিজস্ব বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ**—যেন মনে থাকে। টিউবারকুলার দোষ হেতু হৃদরোগের কয়েকটি বিশিষ্ট পরিচয় মনে রাখা কর্তব্য। হৃদযন্ত্রের রোগলক্ষণের সহিত টিউবারকুলার দোষজ রোগীর মধ্যে মধ্যে দৃষ্টি হীনতা, কর্ণে নানা প্রকার শব্দ, সাময়িক সংজ্ঞা লোপের ভাব এবং অতিশয় দুর্বলতা আসিয়া থাকে। বসিয়া থাকিলে ঐ লক্ষণগুলি **বৃদ্ধি** পায় এবং শয়নে **উপশমিত** হয়। **সোরা রোগী হৃদলক্ষণে স্থিরভাবে অবস্থান করিলে বা শুইয়া থাকিলে এবং সাইকোটিক রোগী সঞ্চালনে উপশম হয়**। টিউবারকুলার রোগীর নাড়ী সূতার ন্যায় ক্ষীণ, কিন্তু দ্রুত।

মূত্রযন্ত্র—মূত্রযন্ত্রে টিউবারকুলার দোষ হেতু যে সকল লক্ষণ দেখা যায়, তাহা সোরার সহিত সাইকোসিসের প্রাধান্যজনিত অবস্থা হইতেই বিশেষভাবে আসিয়া থাকে। মূত্রযন্ত্রের ক্ষত ব্যতীত সিফিলিস দোষে অন্য কোনও প্রকার লক্ষণ আসিতে দেখা যায় না, কিন্তু সাইকোটিক দোষে মূত্রযন্ত্রের ক্ষত ব্যতীত নানা জাতীয় লক্ষণ বিকাশলাভ করে, এই হেতু মূত্রযন্ত্রের উপর টিউবারকুলার দোষের যে প্রভাব, তাহার মূলে সাইকোসিস দোষটিই ক্রিয়াশীল জানিতে হইবে।

মূত্রত্যাগের পর একটি অস্থিরতা ও দুর্বলতার অনুভূতি টিউবারকুলার রোগীর মধ্যে আসিতে দেখা যায়। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগার পর মূত্র রোধ, হাঁচি ও কাসির সহিত অসাড়ে মূত্র নির্গমন, সোরাদোষ হেতুই আসিয়া থাকে। সোরাদোষের প্রাধান্যযুক্ত দেহে মূত্রত্যাগকালে অত্যধিক যন্ত্রণা কষ্ট দেখা যায় না। কিন্তু সাইকোটিক দোষের প্রভাবে দারুন কষ্টের অনুভূতি মূত্রত্যাগকালে রোগী অনুভব করিয়া থাকে। টিউবারকুলার প্রবণতাযুক্ত রোগী স্বচ্ছ জলের ন্যায় বর্ণ শূন্য প্রচুর প্রস্রাব ত্যাগ করে। এজন্য বহুমূত্র পীড়া মাত্রই টিউবারকুলার। মূত্রে 'এলবুমেন' প্রায়শঃই টিউবারকুলার দোষজ। ইহার মূত্র পচা বা ভ্যাপসা গন্ধযুক্ত। শয্যা গ্রহণের সঙ্গে সঙ্গে যে সকল শিশু শয্যায় অসাড়ে প্রস্রাব ত্যাগ করিয়া ফেলে, তাহাদের শরীরে সুপ্ত টিউবারকুলার দোষ বর্তমান জানিতে হইবে। মূলতঃ সাইকোসিস দোষ হেতুই এই রোগটির সূচনা। শয্যা মূত্রত্যাগকালে নিদ্রাভঙ্গ হইলে শরীরে শুধু সাইকোসিস দোষের প্রাধান্যই বর্তমান জানিতে হইবে। প্রস্রাব দ্বার দিয়া রক্তস্রাব ও নিদ্রাঘোরে বিনাস্বপ্নে বীর্যপাতের কারণ টিউবারকুলার দোষ। বর্তমান সমাজে অবৈধ উপায়ে শুক্রক্ষয়ের একটি প্রবৃত্তি প্রায়শঃই দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকার রোগীদের অবস্থাটি ধীরে ধীরে এরূপ আকার ধারণ করে যে, মনটি সবসময়ই উৎসাহশূন্য, বিষণ্ন ও নিরুৎসাহ হইয়া পড়ে এবং স্মৃতিশক্তিটি কমিয়া আসে, পরিশেষে প্রস্রাব করিবার সময়, মলত্যাগকালে বা সামান্য মানসিক উত্তেজনায় বা অবসাদে বীর্যটি আপনা হইতেই স্খলিত হইয়া পড়ে এবং শেষ পরিণতি হিসাবে এই সকল ব্যক্তি সাধারণতঃ শুষ্কজাতীয় টিউবারকুলার রোগে ভুগিয়া ভুগিয়া মৃত্যুর কোলে আশ্রয় গ্রহণ করে। স্ত্রীলোকদের জরায়ু, ডিম্বাধার ও তৎসংক্রান্ত নানা প্রকার রোগ লক্ষণ টিউবারকুলার দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। তবে অবস্থা যাহাই হউক, ঐ ঐ যন্ত্রের রোগ লক্ষণে একটি বিভীষিকাময় যন্ত্রণাদায়ক অবস্থা সৃষ্টি করাই এই দোষের ধর্ম। দারুণ দুর্বলতা, প্রচুর উজ্জ্বল লাল বর্ণের ঋতুস্রাব, মাথাঘোরা, মাথাবেদনা, কোমরব্যথা, সংজ্ঞালোপ, হজমের গোলযোগ ইত্যাদি লক্ষণগুলি দিনের পর দিন চলিতে চলিতে মধ্যে কিছু দিনের জন্য অবসান হইয়া আবার আবির্ভূত হয়। উদরাময় লইয়া ঋতুস্রাবের আবির্ভাব, ঋতুকালীন জ্বর, চোখে নানাপ্রকার বর্ণ দেখা, কর্ণে নানাপ্রকার আওয়াজ শোনা, ক্ষুধার অভাব, বিবমিষা, বমি এগুলি—সবই টিউবারকুলার দোষের পরিচায়ক। ঋতুস্রাবের কয়েক দিন পর পর্যন্ত রোগী বড়ই দুর্বল বোধ করিতে থাকে। ঋতু অবসানে চক্ষুকোটরাগত, চোখের চারিদিকে কালিমাময়, ইত্যাদি অবস্থাসহ রোগী একেবারে রক্তশূন্য ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। এই প্রকার ভাব কিছু দিন চলিতে চলিতে গর্ভ সঞ্চয় হইলে ঐ সকল রোগিণীর প্রসবকালটি একটি মারাত্মক সময় বলিয়া জানিতে হইবে। দিনের পর দিন উহাদের প্রসব বেদনাটি চলিতে থাকে, প্রসব করিবার শক্তি পর্যন্ত থাকে না, যদি বা কোনও মতে প্রসব কার্যটি সম্পন্ন হয়,

তাহা হইলে সন্তান পালনের সামর্থটুকু ফিরিয়া পাইতে তাহাদের দীর্ঘদিন সময়ের প্রয়োজন হয়। এই কারণে, ঐ প্রকার মাতার সন্তানেরা প্রসবাগার হইতে শুষ্কজাতীয় ক্ষয়পীড়ায় ভুগিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আরও ২।১টি প্রসবের পর তাহাদের জরায়ু নানাজাতীয় স্থানচ্যুতি বা বহির্নির্গমন আসিয়া রোগিণীর জীবনটি দুর্বিসহ করিয়া তোলে, কাহারও বা বলক্ষয়কারী প্রদরস্রাব দেখা দেয়। এই প্রদরস্রাবটি সাধারণতঃ মাসিক ঋতুর পূর্বে ও পরেই নির্গত হইয়া থাকে এবং উহা এরূপ ক্ষতকারী যে, যে স্থানে লাগে সে স্থানটি সুড়সুড় করে, চুলকায় এবং চুলকাইলে সেই স্থানটিতে ক্ষত পর্যন্ত দেখা দেয়। ইহার বর্ণ বিষয়ে বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ কিছুই নাই বরং উহা নানা বর্ণের হইতে পারে, তবে স্রাব তরল—ইহাই মনে রাখা প্রয়োজন।

চর্ম—টিউবারকুলার ধাতুদুষ্ট দেহে নানা প্রকার চর্মপীড়া হইবার একটি প্রবণতা আসিয়া দেখা দেয়। ইহাদের মধ্যে **দাদ ও একজিমা নামক চর্মপীড়াদ্বয়ই** টিউবারকুলার ক্ষেত্রটিকে যেন বাছিয়া লইয়াছে। আমি আমার চিকিৎসা জীবনের দীর্ঘ অভিজ্ঞতা হইতে লক্ষ্য করিয়াছি যে, শতকরা প্রায় ৮০টি ক্ষেত্রে দাদ ও একজিমা রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিবার জন্য টিউবারকুলিনাম বভিনাম বা ব্যাসিলিনাম নামক ঔষধ দুইটি কোনও না কোনও অবস্থায় অবশ্যই প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইহা প্রয়োগ না করিলে কোনও মতেই যেন চর্মপীড়ার 'জেরটি' যাইতে চায় না। ডাঃ কেন্ট, বার্ণেট, প্রভৃতি চিকিৎসকগণও এই মতই পোষণ করেন। ইহা ব্যতীত, টিউবারকুলার দোষদুষ্ট শরীরে যদি দাদ ও একজিমা জাতীয় চর্মপীড়া নির্মমভাবে চাপা দিবার ব্যবস্থা করা হয়, তাহা হইলে, ফুসফুসের ক্ষয়পীড়া হইবার সম্ভাবনা এবং বহুক্ষেত্রেই তাহা হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং যে কোনো প্রকার চর্মপীড়া বিশেষ করিয়া দাদ ও একজিমা জাতীয় চর্মপীড়া, টিউবারকুলার দুষ্ট দেহে চাপা দিবার কথা কোনও মতেই চিন্তা পর্যন্ত করিতে নাই। আমার নিকট আজ পর্যন্ত যতগুলি টিউবারকুলোসিস রোগী আসিয়াছে, তাহাদের মধ্যে প্রায় সকলেরই ইতিহাস লইয়া জানা গিয়াছে যে, তাহাদের জীবনে কোনও না কোনও সময় চর্মপীড়া চাপা দেওয়া হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে যে কয়জন দীর্ঘদিন ধৈর্য ধরিয়া আমার চিকিৎসাধীনে ছিলেন, তাহাদের মধ্যে সকলেরই আরোগ্যলাভের পূর্বে লুপ্ত চর্মপীড়াটির পুনরাবির্ভাব ঘটিতে দেখা গিয়াছে এবং ঐ চর্মপীড়াটি কিছুদিন ধরিয়া ভোগ করিবার পর রোগী সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইয়া দীর্ঘদিন সুস্থ হইয়া জীবন যাপন করিতেছে—ইহা আমি অবগত আছি। যাহা হউক, ইহার চর্মপীড়ার নিজস্ব বৈশিষ্ট্য বিশেষ কিছু নাই। যে শরীরে চর্মপীড়াটি বিকাশলাভ করে, সেই শরীরের ধাতুগত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। সুতরাং **টিউবারকুলার ক্ষেত্রটি যথা, বংশগত ক্ষয়রোগের ইতিহাস, পুনঃপুনঃ বিনা কারণে বা সামান্য কারণে ঠাণ্ডা লাগার প্রবণতা,** যে খাদ্যে বৃদ্ধি তাহাতেই

অভিলাষ, শরীরের গ্ল্যাণ্ডগুলি বিশেষ করিয়া গাল গলার গ্ল্যাণ্ডগুলির স্ফীতি, যথেষ্ট ক্ষুধা ও আহার করা সত্ত্বেও ক্রমিক শীর্ণতা, যন্ত্র হইতে যন্ত্রান্তরে রোগ লক্ষণের আবির্ভাব, ইত্যাদি অবস্থার সহিত যদি চর্মপীড়ার লক্ষণটি পাওয়া যায়, তাহা হইলে, সে ক্ষেত্রটি টিউবারকুলার দোষে দুষ্ট—ইহা সুনিশ্চিতভাবে জানিতে হইবে। রোগের নাম লইয়া কিছু আসে যায় না, তথাপি বুঝিবার সুবিধার জন্য জানিয়া রাখা ভাল যে, দাদ, একজিমা, আমবাত ও হারপিস জাতীয় চর্মপীড়া, মিশ্রিত দোষ অর্থাৎ টিউবারকুলার দোষ ব্যতীত আসিতে পারে না। একের পর আর এক ফোড়ার বিকাশ সাধন এবং তাহাতে প্রচুর পূঁজস্রাব এবং তৎসহ জ্বর, টিউবারকুলার দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। দুষ্টজাতীয় ফোড়া যখন লক্ষণমত বেলেডোনা, এপিস, হিপার সালফ, এমন কি, সাইলিসিয়া প্রয়োগের পরেও আরোগ্য হইতে চায় না, তখন একটি মাত্রা টিউবারকুলিনাম বা ব্যাসিলিনাম প্রয়োগে আশাতীত ফল হইতে দেখা যায়। মশা, মাছি বা ছারপোকার কামড়ে স্থানটি পাকিয়া যাইলে বা সামান্য আঘাতজনিত **ক্ষতটি শুকাইতে দেরী হইলে সোরার সহিত সিফিলিসের প্রাধান্যযুক্ত সংমিশ্রণে দেহটি** টিউবারকুলার দোষে পরিণত হইয়াছে জানিতে হইবে। কুষ্ঠপীড়া—গলিতকুষ্ঠ ও শ্বেতকুষ্ঠ, টিউবারকুলার দোষজ। স্ত্রীলোকদের যোনিপথে যন্ত্রণাদায়ক উদ্ভেদ, চুলকানি পূর্ণ উদ্ভেদ, যাহা গর্ভাবস্থাতেই বেশী দেখা যায়, তাহার মূলে তিনটি দোষ বা যে কোন দুটির সংমিশ্রণ জাত দোষ অর্থাৎ টিউবারকুলার দোষ বর্তমান—মনে রাখিতে হইবে। পরিশেষে পুনরায় স্মরণ করাইয়া দিতে চাই যে, টিউবারকুলার দুষ্ট দেহে চর্মপীড়া চাপা দিলে শ্বাসযন্ত্রই অধিক আক্রান্ত হয় এবং ঐ আক্রান্ত যন্ত্রের অংশ ভেদে রোগের নামকরণ হইয়া থাকে। কোথাও তাহা যক্ষ্মা, কোথাও বা হাঁপানি, আবার কোথাও তাহা টনসিল প্রদাহ—এই পর্যন্ত। রাত্রিকালে, স্পর্শে, রোগের কথা চিন্তা করিলে, কাপড় জামা ছাড়িবার পর, শয্যাতাপে এবং চুলকাইবার পর চর্মপীড়ার বৃদ্ধি এবং ঠাণ্ডায় উপশম।

প্রান্তদেশ—টিউবারকুলার দোষটি পুষ্টিকার্যের বিশেষ বিশৃঙ্খলা ঘটাইয়া থাকে, এজন্য ইহার রোগীর অস্থিসমূহ সহজে শক্ত হইতে চায় না। মাংসপেশীগুলি সুদৃঢ় হয় না, ফলে ইহার রোগী বিশেষ করিয়া শিশু রোগী অনেক দেরীতে চলিতে শিখে, বয়স্ক রোগী সবল পদক্ষেপে বা দ্রুত গতিতে চলিতে অক্ষম এবং বৃদ্ধরোগী প্রায়শঃই পক্ষাঘাতে শয্যাশায়ী হইয়া পড়ে। 'পোলিওডিজিজ' নামে এক প্রকার পীড়া সমগ্র পৃথিবী জুড়িয়া এরূপ ব্যাপকভাবে দেখা দিয়াছে যে, বিশ্বের সকল দেশের চিকিৎসক সমাজ আজ নানা গবেষণায় লিপ্ত। সম্প্রতি কলিকাতা মহানগরীতে 'পোলিওডিজিজের' স্বতন্ত্র একটি হাসপাতালও প্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। ইহা হইতেই বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে যে, এই রোগটি ব্যাপকভাবে আমাদের দেশেও দেখা দিয়াছে। সাধারণতঃ শিশুদের মধ্যেই উহা বেশী দেখা যায়। শিশুদের চলিবার বয়স হইতে সাধারণতঃ ৮।১০

বৎসরের মধ্যেই ইহার আক্রমণের প্রশস্ত সময়। কোথাও কিছু নাই, শিশু এতদিন বেশ সুস্থ ছিল, সামান্য সর্দি জ্বর হেতু, অথবা সুস্থ শরীরে সন্ধ্যার প্রাক্কালে বাগানে খেলিতে খেলিতে হঠাৎ পড়িয়া যাওয়ার ফলে সামান্য আঘাত পাইল এবং পরদিন দেখা গেল আঘাতের তুলনায় বেদনা অতি ভীষণ। ২।৪ দিন যাইতে না যাইতেই দেখা গেল শিশুর কোনও একটি অঙ্গ শীর্ণতা প্রাপ্ত হইতে আরম্ভ করিয়াছে, সঙ্গে জ্বরও দেখা দিয়াছে। ক্রমান্বয়ে দেখা গেল শিশু আর অঙ্গটি নড়াইতে পারিতেছে না—উত্থান শক্তি রহিত, এই অবস্থা। এই প্রকার কয়েকটি রোগী কলিকাতার 'পোলিও ক্লিনি'কে চিকিৎসিত হইয়া কোনও সুফল না পাওয়ায় আমার চিকিৎসাধীনে আসে এবং সৌভাগ্যবশতঃ আমি 'এন্টিটিউবারকুলার' দৃষ্টিভঙ্গির সাহায্যে তাহাদের লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া দেখিতে পাই, সব কয়টি রোগীরই শরীরের বিভিন্ন গ্ল্যান্ডগুলি স্ফীত। বংশগত ইতিহাসে সাইকোটিক দোষের সন্ধানও মিলিয়া যায়। কেহ বা এব্রোটেনাম বা আইওডিয়ামের ন্যায় অতিশয় শীর্ণ এবং কেহবা 'ক্যালকেরিয়া' ধাতুর ন্যায় হৃষ্টপুষ্ট ছিল; সিফিলিস দোষজ প্রবণতা অল্প বিস্তর সকলের মধ্যেই পাইয়াছিলাম। মেজাজের রুক্ষতা ও অসন্তুষ্ট মনের পরিচয়ও বর্তমান ছিল। তাহার উপর টিউবারকুলার দোষের নিজস্ব ক্রমিক শীর্ণতারও অভাব ছিল না। এই লক্ষণগুলি আমার দৃষ্টি সাইকোসিস প্রাধান্যযুক্ত টিউবারকুলার দোষঘ্ন ঔষধসমূহের প্রতি আকৃষ্ট করে। আশ্চর্য কথা, আমি সব কয়টি রোগীকেই টিউবারকুলিনাম বভিনাম, মেডোরিনাম ও মধ্যে কয়েক মাত্রা থুজার সাহায্যে সম্পূর্ণরূপে নিরাময় করিতে সক্ষম হই। বলা বাহুল্য, ঐ রোগীগুলির মধ্যে কয়েকটি আমার হাতে আসিবার পূর্বে অন্য কয়েকজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের দ্বারাও চিকিৎসিত হইয়াছিল এবং ঐ চিকিৎসকগণ তাহাদিগকে আর্ণিকা, রাস টক্স, ইত্যাদি জাতীয় কয়েকটি ঔষধ দিয়া অকৃতকার্য হন। উপরে বর্ণিত সর্দি বা পড়িয়া যাওয়া বা আঘাত লাগার ফলে যে, এই রোগটি আসিয়া থাকে একথা মনে করিলে, অতিশয় ভুল করা হইবে এবং ঐ চিকিৎসকগণ কার্যতঃ সেই ভুলই করিয়াছিলেন। অল্প কিছুদিনের জন্য কোন তরুণ রোগে ভুগিবার পরেও অবশ্য ঐ প্রকার লক্ষণ দেখা দিতে পারে। আবার কোথাও কোথাও দেখা যায় নিদ্রাভঙ্গের পর প্রাতঃকালে শিশু আর শয্যা হইতে উঠিতে পারিতেছে না—কোন প্রকার উত্তেজক কারণ না আসিয়াই শিশুটি রোগাক্রান্ত হইয়াছে। শরীরস্থ সুপ্ত দোষই আসল কথা।

উপরোক্ত অবস্থা ব্যতীত, অস্থির ক্ষয়রোগ, অস্থি মধ্যে অব্যক্ত যাতনা, প্রান্তদেশ সমূহে অতিশয় শীতলতা, অসাড়ভাব, শুষ্কতা এবং কোথাও কোথাও সালফার বা মেডোরিনামের ন্যায় প্রচুর জ্বালাযুক্ত অবস্থাও টিউবারকুলার দোষদুষ্ট রোগীতে পাওয়া যায়। **হাত ও পায়ের তলায় ঘাম টিউবারকুলার দোষেরই পরিচায়ক**। সার্বদৈহিক দুর্বলতাই যখন টিউবারকুলার দোষের মর্মবাণী তখন প্রান্তদেশ সমূহের ঐ দুর্বলতা ঘর্মের রূপ লইয়া প্রতিফলিত হইবে—ইহাতে আশ্চর্য হইবার আর কি আছে? **শারীরিক পরিশ্রমের অক্ষমতা টিউবারকুলার দোষের নিদর্শন**।

নখগুলিতেও এই দোষের প্রভাব বিশেষভাবে প্রতিফলিত হইতে দেখা যায়। টিউবারকুলার দোষে নখের মধ্যে তীব্র সূচ ফোটান বেদনার অনুভূতি, নখগুলি ভঙ্গুর, নানা প্রকার দাগযুক্ত, ফাটা ফাটা ঢেউ খেলান মত ও অসম হয় এবং মাংস হইতে সহজেই নখগুলি ছাড়িয়া যায়। তাহা ছাড়া, নখ ও মাংসের সংযোগস্থলে পূঁজ জন্মান অবস্থাও টিউবারকুলার দোষজ। টিউবারকুলার রোগীর আঙ্গুলগুলি আগাগোড়া সমান—অগ্রভাগ সরু নহে।

হ্রাসবৃদ্ধি—সোরার বৃদ্ধি সকাল ৯টা ১০টা হইতে রাত্রি ১২টা ১টা পর্যন্ত, সিফিলিসের বৃদ্ধি সূর্যাস্তের পর হইতে প্রাতঃকাল পর্যন্ত এবং সাইকোসিসের বৃদ্ধি ভোর হইতে বেলা ৯টা ১০টা পর্যন্ত, আর টিউবারকুলারের বৃদ্ধির সময় সাধারণতঃ সিফিলিস ও সোরার ন্যায়। সিফিলিস দোষ হেতু রোগীর নিকট রাত্রিটি বিভীষিকাময় মনে হয় এবং সাইকোটিক রোগীর যাবতীয় কষ্ট সূর্য বাড়ার সঙ্গে সঙ্গেই বৃদ্ধি পায়, আর সোরার বৃদ্ধি দিবা ভাগের অর্দ্ধেক হইতে মধ্যরাত্রি পর্যন্ত বলাই ভাল। অবশ্য ইহার ব্যতিক্রম দোষ সমূহের মিশ্রণের তারতম্য অনুসারে এবং শরীরের অবস্থা অনুসারে কোথাও কোথাও লক্ষিত হয়। **সোরা রোগীর নিকট সূর্যতাপ অসহ্য, তবে অগ্নিতাপ কষ্টদায়ক নয় বরং উপশমকারী। সিফিলিসের রোগলক্ষণ তাপে বৃদ্ধি পায় ও ঠাণ্ডায় উপশম হয়, আর সাইকোসিসের বৃদ্ধি ঋতু পরিবর্তনে ঝড় বৃষ্টির সমাগমে ও বর্ষায়।** টিউবারকুলারের বৃদ্ধিটিও ঋতু পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে হ্রাস পায়, কিন্তু ঝড় বৃষ্টির দিনে বৃদ্ধি। টিউবারকুলার রোগীর বক্ষঃস্থলে চাপ অসহ্য বোধ হয়। দুধ, ফল, চর্বি জাতীয় খাদ্য ও আবদ্ধ গৃহ টিউবারকুলার রোগী সহ্য করিতে পারে না। **মানসিক অবস্থার বৃদ্ধি** পর্যালোচনা করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, **সোরা ও টিউবারকুলার দুষ্টব্যক্তি রোগ যন্ত্রণায় ঘুরিয়া বেড়াইতে চায়।** সিফিলিস দুষ্ট রোগীর রাত্রিকালটিই মারাত্মক এবং এইজন্য আত্মহত্যার প্রবৃত্তিটিও ঐ সময়ই প্রবল হয়। সোরা ও টিউবারকুলার দুষ্ট রোগী অন্ধকারে থাকিতে পারে না—কুকুরের প্রতি অতিশয় ভয় টিউবারকুলার দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। সোরার ঘর্মে উপশম, সিফিলিসের ঘর্মে বৃদ্ধি এবং সাইকোসিসের ঘর্ম বিশেষ হয় না। সোরা ও সাইকোসিস দুষ্ট ব্যক্তি, রোগ লক্ষণের কথা বলিতে বলিতে কাঁদিয়া ফেলে, সিফিলিস নিজের কথা অপরকে ব্যক্ত করিতে জানে না, আর সাইকোসিস সমস্ত কথাই গোপন করিতে চায়। আত্মহত্যার প্রবৃত্তি সিফিলিস দোষজ। **শুষ্ক আবহাওয়ায় ও মুক্ত বাতাসে টিউবারকুলার রোগীর উপশম।**

পরিশেষে সোরা, সিফিলিস, সাইকোসিস ও টিউবারকুলার দোষ কয়টির সংক্ষিপ্ত চিত্র পুনরায় অঙ্কিত করিয়া এই আলোচনার উপসংহার করাই বাঞ্ছনীয়। **সোরা মনুষ্য মনকে দূষিত করে কিন্তু ইহার বুদ্ধি তীক্ষ্ণ, সিফিলিস**

মনটিকে বোকাটে ও মেদাটে করে, আর সাইকোসিসের মন ভয়ানক সন্দেহপূর্ণ, গোপনতা প্রিয় ও অসহিষ্ণু এবং টিউবারকুলারের মন চঞ্চল—সদা পরিবর্তনশীল। সোরার আক্রমণের শেষ লক্ষ্যস্থল স্নায়ুমন্ডলী, সাইকোসিসের হৃৎপিণ্ড, কটিদেশ ও তৎসংলগ্ন স্ত্রী-পুরুষের যন্ত্রসমূহ, সিফিলিসের অস্থি, পেশী ও তন্তুসমূহের পচন এবং টিউবারকুলারের শেষ লক্ষ্যস্থল শ্বাসযন্ত্র। মোটকথা, সোরা মানসিক অধঃপতনের সূচনা করে, সিফিলিস ও সাইকোসিস তাহাকে রূপ দেয় এবং টিউবারকুলোসিস ঐগুলি সমস্ত লইয়া নিজের ধ্বংস সাধন করে।

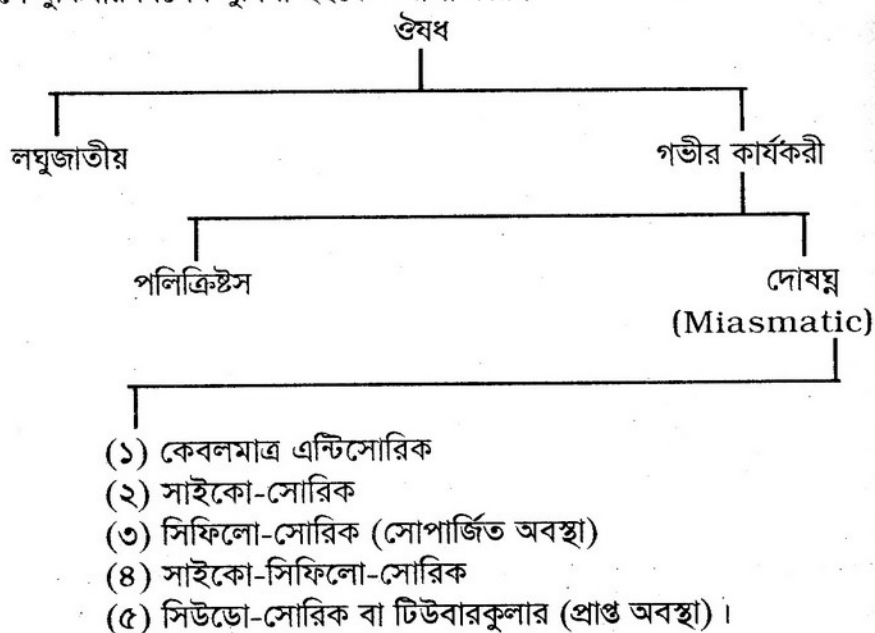
অতঃপর টিউবারকুলার দোষ হইতে যে যে নামের রোগ লক্ষণ সাধারণতঃ আসিয়া থাকে, তাহাদের মধ্যে এইগুলি প্রধান যথা, কার্বঙ্কল জাতীয় ফোঁড়া, দাদ, একজিমা, যন্ত্রণাবিহীন স্বরভঙ্গ, উদরী, শুষ্কজাতীয় হাঁপানি, দৈহিক শুষ্কতা, মেরুমজ্জার ক্ষয় পীড়া, শয্যাক্ষত, যন্ত্রণাবিহীন অন্ধত্ব, অন্ত্রের অবরোধ, উন্মাদ, ইনফ্লুয়েঞ্জা, প্রস্রাবের সহিত যে কোনও প্রকার পদার্থ বা অসাড়ে ধাতু নির্গমন, নিউমোনিয়া, যে কোনও স্থানের ক্যান্সার, গাল গলায় ও স্তন মধ্যে স্থায়ীভাবে গ্রন্থি স্ফীতি, পাকস্থলী বা অন্ত্রের ক্ষত, টিউবারকুলার মেনিঞ্জাইটিস, ম্যালেরিয়া, শৈশবকালীন অসাড়ে শয্যামূত্র, ক্রিমি, প্রসবকালীন মূর্ছা ও প্রসবান্তিক উন্মাদ পীড়া, ইত্যাদি।

চতুর্থ অধ্যায়

পূর্বাভাষ

দোষঘ্ন ঔষধ সমূহের মেটিরিয়া মেডিকা

দোষ সমূহের আরোগ্য বিধানকল্পে আমাদের মেটিরিয়া মেডিকায় যে সকল ঔষধ সন্নিবেশিত আছে, তাহাদিগকে **দোষঘ্ন ঔষধ** বলিয়াই অভিহিত করা হয়। ইহা ব্যতীত, আর এক শ্রেণীর ঔষধ যাহা মেটিরিয়া মেডিকায় স্থান পাইয়াছে, তাহা মূলতঃ দোষঘ্ন না হইলেও মারাত্মক রোগ সমূহে প্রয়োজন হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত শ্রেণীর ঔষধকে 'পলিক্রিষ্টস' (Polycrests) বা এ্যাসোরিক (Apsoric) বলা হয়। কোনও কোনও পুস্তকে দোষঘ্ন ঔষধসমূহকে দোষের প্রকৃতি ভেদে এন্টিসোরিক, এন্টিসাইকোটিক ও এন্টিসিফিলিটিক নামে উল্লেখ করা আছে। আবার কোনও কোনও পুস্তকে দোষঘ্ন ঔষধ মাত্রকেই এন্টিসোরিক বলিয়া অভিহিত করিবার রীতি প্রচলিত দেখা যায়। যাহাই হউক, সোরা দোষ ব্যতীত অন্যান্য দোষ যেমন আসিতে পারে না, সেইরূপ কোনও একটি দোষঘ্ন ঔষধ, এন্টিসোরিক ব্যতীত এন্টিসাইকোটিক বা এন্টিসিফিলিটিক বলিয়া অভিহিত হইতে পারে না। সুতরাং বুঝিতে হইবে এন্টিসাইকোটিক, এন্টিসিফিলিটিক ও এন্টিটিউবারকুলার ঔষধ মাত্রেই অল্পবিস্তর এন্টিসোরিক। এইরূপ অবস্থায় মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধসমূহকে নিম্নোক্তভাবে শ্রেণী বিন্যাস করিয়া অধ্যয়ন করিলে বুঝিবার বিশেষ সুবিধা হইবে—আশা করি।

(১) কেবলমাত্র এন্টিসোরিক
(২) সাইকো-সোরিক
(৩) সিফিলো-সোরিক (সোপার্জিত অবস্থা)
(৪) সাইকো-সিফিলো-সোরিক
(৫) সিউডো-সোরিক বা টিউবারকুলার (প্রাপ্ত অবস্থা)।

উপরের শ্রেণীবিন্যাসের মধ্য হইতে দোষঘ্ন ঔষধগুলিই শুধু এই পুস্তকে আলোচিত হওয়াই বাঞ্ছনীয় বিধায় একে একে সেগুলির চিত্র সন্নিবেশিত হইতেছে। গ্রন্থখানির অহেতুক কলেবর বৃদ্ধির আশঙ্কায় সমজাতীয় ঔষধগুলির পৃথকভাবে আলোচনা না করিয়া যথাসম্ভব কোনও কোনও ক্ষেত্রে সমবর্গের একটি ঔষধের চিত্রাঙ্কণ কালেই আলোচিত হইল। যাহা হউক, ঔষধসমূহ অধ্যয়নকালে **রোগলক্ষণের গতি, প্রকৃতি, মনোলক্ষণ, রোগীর ইচ্ছা-অনিচ্ছা এবং রোগলক্ষণের হ্রাসবৃদ্ধির প্রতি সবিশেষ মনোযোগ দিলে সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইবে তাহাদের মধ্যে কোন বা কোন কোন দোষের প্রভাব বর্তমান**। অপরদিকে রোগীর রোগলক্ষণ সংগ্রহকালে রোগীকে মেটিরিয়া মেডিকার একটি জীবন্ত ঔষধ মনে করিয়া তাহার মধ্যেও উপরোক্ত অবস্থাগুলির সাদৃশ্য অন্বেষণে চেষ্টাবান হইলে ঔষধ নির্বাচন অতিশয় সহজ হইয়া পড়ে এবং ঐ দেহে কোন বা কোন কোন দোষ ক্রিয়াশীল তাহাও অতিশয় সহজবোধ্য হইয়া উঠে। যাহা হউক, অতঃপর দোষঘ্ন ঔষধ সমূহের চিত্রাঙ্কণে মনোনিবেশ করাই বাঞ্ছনীয়।

এব্রোটেনাম

(Abrotanum)

(সাইকোটিক ও গভীর টিউবারকুলার)

সাইকোটিক ও টিউবারকুলার মাতাপিতার পুত্রকন্যাদের জীবন প্রভাত হইতেই এব্রোটেনামের লক্ষণসমূহ বিকশিত হইবার একটি সম্ভাবনা দেখিতে পাওয়া যায়। শিশুদের সুতিকাগারেই **নাভিদেশ হইতে রক্তস্রাবের** একটি সূচনা দেখা দেয় এবং তাহা বেশ কিছুদিন চলিতে থাকে এবং তাহার পর একটি **ক্রমিক শীর্ণতার** সূত্রপাত হয়। **এই শীর্ণতাটি আবার নিম্নাঙ্গ অর্থাৎ পায়ের দিক হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমান্বয়ে উপরের দিকে প্রসারিত হয় এবং সর্বশেষে শিশুর গলদেশটি এরূপ শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয় যে, রোগী মাথাটি সোজা করিয়া রাখিতে পারে না**। (ক্যালফস, নেট্রাম মিউর, স্যানিকিউলা) পা দুটিও এত শুষ্ক ও দুর্বল হয় যে, শিশুর চলিবার আর শক্তি থাকে না। শরীরের সমগ্র চামড়া অপরিচ্ছন্ন ও পেশীসমূহ কোঁচকাইয়া বৃদ্ধের ন্যায় ধারণ করে, দেখিলে মনে হয় ঠিক একটি বানর শিশু অথচ পেটটি ক্রমেই বড় হইয়া উঠে। এব্রোটেনাম শিশুদের শরীরে সাইকোটিক দোষের প্রাধান্য বর্তমান থাকে, এজন্য প্রায়ই তাহাদের বাতলক্ষণ দেখা দেয় এবং পরিশেষে দেহটি টিউবারকুলার দোষে রূপান্তরিত হইয়া উঠিলে, **যন্ত্র হইতে যন্ত্রান্তরে রোগলক্ষণ নূতন**

নূতন রূপে বিকাশ লাভ করিবার একটি **প্রবণতার** সৃষ্টি হয়। কোনও সময় হয়ত গলার গ্ল্যাণ্ডগুলির প্রদাহ লক্ষণ চলিতে চলিতে শিশুর অন্ডকোষটি ফুলিয়া উঠে ও গলদেশের গ্ল্যাণ্ড প্রদাহ লক্ষণ হ্রাস পায়। আবার কোথাও কোথাও রোগটি ভিন্নরূপে বা ভিন্ন পথে গতিপ্রাপ্ত হয় এবং নূতন লক্ষণের সূচনা করে, যথা— উদরাময় লক্ষণটি অপসারিত হইয়া রক্তস্রাবকারী অর্শের সূত্রপাত হয়, **আবার কোথাও বাতলক্ষণ চাপা পড়িয়া হৃদযন্ত্র আক্রান্ত হইতেও দেখা যায়। পালসেটিলা ও কেলি কার্বে**—রোগলক্ষণের পরিবর্তনশীলতা আছে, তবে তাহা নূতনরূপে দেখা দেয় না—একই লক্ষণ নানা স্থানে ঘুরিয়া বেড়ায়। এব্রোটেনামে অজীর্ণ, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ পর্যায়ক্রমে আসা যাওয়া করে। মোট কথা শিশুর **পুষ্টি ও বর্ধনটি** বাধাপ্রাপ্ত, **ক্রমিক শীর্ণতাটি** নিম্ন দেশ হইতে উর্ধপথে প্রসারিত, **রক্তস্রাবের প্রবণতা** বা বাত লক্ষণের আবির্ভাব এবং তৎসহ **যন্ত্র হইতে যন্ত্রান্তরে নূতন নূতন রোগলক্ষণের আবির্ভাব**—ইহার বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ।

মন—মনের দিক দিয়া ইহার রোগী **খিটখিটে, একগুঁয়ে, জেদী** বা বদমেজাজী, **বেরসিক** ও একেবারে **অসন্তুষ্ট**। অন্যদিকে **মমতাহীন ও নির্দয়**। ছোট ছোট কীটপতঙ্গ মারিবার জন্য একটি অদম্য বাসনা মনোমধ্যে জাগিয়া উঠে এবং তাহাতেই ইহার শিশুরা আনন্দ পায়। **প্রচুর ক্ষুধা ও আহার সত্ত্বেও ক্রমিক শীর্ণতা ইহার আর একটি মর্মবাণী**। অতিশয় ঠাণ্ডা লাগার একটি অভ্যাস থাকায় ইহার রোগী ঠাণ্ডা, বিশেষ করিয়া ভিজা ঠাণ্ডা মোটেই পছন্দ করে না, গরমে থাকাই অভিলাষ করে। দুগ্ধে সিদ্ধ রুটি ইহার প্রিয় খাদ্য।

জ্বর—ক্রমিক শীর্ণতা উৎপাদনকারী একপ্রকার জ্বর (Hectic fever) ভিতরে ভিতরে চলিতে থাকে—থার্মোমিটারে উত্তাপ বিশেষ উঠে না, ঘাম ক্বচিৎ দেখা যায় এবং এই অবস্থা চলিতে চলিতে পুষ্টির অভাব হেতু এব্রোটেনামের শিশুরোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

সমজাতীয় ঔষধ—আইওডিন, স্যানিকিউলা ও টিউবারকুলিনাম। আইওডিন নিদারুণ গ্রীষ্মকাতর ও ঠাণ্ডা প্রিয়। **স্যানিকিউলার** পদতলে দুর্গন্ধ ক্ষতকারী ঘাম ও তজ্জনিত শীতলতর অনুভূতি; আর **টিউবারকুলিনামের** বংশগত ক্ষয়রোগের ইতিহাস, পরিবর্তনশীল মেজাজ, সর্বসময়ের জন্য একের পর আর এক নূতন লক্ষণের আসা যাওয়া এবং বিনা কারণে ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার প্রবণতা হইতেই ইহার সহিত পার্থক্য নির্ণয় সহজ হইয়া উঠে।

ইনফ্লুয়েঞ্জার পর জ্বর জ্বর ভাব ও অতিশয় দুর্বলতার এবং প্লুরিসির পর সর্বসময়ে বুকে ও পিঠে চাপজনক বেদনার জন্য স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাসের অসুবিধায়, একোনাইট, ব্রাইওনিয়া বা সালফারে উপকার না হইলে, প্রায়শঃই এব্রোটেনামের ক্ষেত্র আসে।

নাভিদেশ হইতে শিশুকালে রক্তস্রাবের প্রবণতা ও অণ্ডকোষস্ফীতি **এব্রোটেনাম শিশুরোগীর প্রথম পরিচয়।**

হ্রাসবৃদ্ধি—শরীরস্থ স্বাভাবিক স্রাব বন্ধ হইলে এবং বাতলক্ষণ চাপা পড়িলে নূতন নূতন লক্ষণের আবির্ভাব হয় এবং ভিজা ঠাণ্ডায় ইহার যাবতীয় রোগলক্ষণ বৃদ্ধি পায় এবং তরল মলত্যাগে ও সঞ্চালনে ইহার রোগী উপশম বোধ হয়।

শক্তি—২০০ হইতে যে কোনও উচ্চ শক্তি প্রায়শঃই ব্যবহৃত হয় এবং সুন্দর কাজ করে।

এগারিকাস মাস্কেরিয়াস

(Agaricus Musc.)

(সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

সাইকোটিক ও টিউবারকুলার দোষদুষ্ট ও ব্যক্তিদের **স্নায়ুকেন্দ্রের** উপরেই ইহার ক্রিয়া সমধিক কেন্দ্রীভূত হইতে দেখা যায়। 'হাইড্রোজেনয়েড' ধাতু অর্থাৎ **ভিজা ঠাণ্ডায়** যে সকল রোগীর রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায়, তাহাদের উপরেই ইহা সমধিক ক্রিয়া করিতে সক্ষম। ইহার লক্ষণসমূহের সূচনাটি মেরু-মজ্জা ও মস্তিষ্কের উত্তেজনা লইয়াই আবির্ভূত হয় এবং পরিশেষে পুরাতন স্নায়বিক রোগে পর্যবসিত হয়। শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গসমূহে, বিশেষ করিয়া মাংস পেশীতে নানাপ্রকার **অনৈচ্ছিক স্পন্দন, নর্তন, লম্ফন** ও কম্পনের অনুভূতি ইহার মধ্যে অতিশয় পরিস্ফুট। আবার শরীরের উপর দিয়া **পিপীলিকা চলিয়া যাইবার অনুভূতিও** বহুক্ষেত্রে দেখা যায়। আবার কোনও কোনও সময় অসহ্য জ্বালা, চুলকানি এবং বরফের সূচ দ্বারা আঘাতের ন্যায় অনুভূতিও লক্ষিত হয়। ঐরূপ নানাপ্রকার লক্ষণে রোগী একেবারে অতিষ্ঠ হইয়া উঠে। সমগ্র মেরুদণ্ডটি যন্ত্রণাপূর্ণ ও স্পর্শাসহিষ্ণু, সামান্য নড়াচড়া করিলে বা চিৎ হইয়া শুইলে ঐ যন্ত্রণা একেবারে অসহ্য হইয়া উঠে। রোগলক্ষণ **কোনাকুনিভাবে** অর্থাৎ ডান হাত এবং বাম পা অথবা শুধু ডান হাতেই বিকাশ লাভ করে। ইহার রোগী **শীতকাতর। কলেরা, টাইফয়েড, বসন্ত** ইত্যাদি পীড়ায় মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে, ইহার রোগী শয্যা হইতে উঠিতে বা পলাইতে চায়। **মনটি অপরিপুষ্ট ও দেহের বর্ধনটি বাধাপ্রাপ্ত** হইয়া একটি **বোকাটে মেদাটে** অবস্থার সৃষ্টি করে। এই ভাবটি **শিশুদের দন্তোদ্গমের** সময় হইতেই আরম্ভ হয় এবং তৎসহ উপরোক্ত প্রকার **অনৈচ্ছিক কম্পন** লক্ষণও পরিস্ফুট হয় এবং রোগী অনেক বয়স পর্যন্ত চলিতে ও কথা বলিতে পারে না। **ক্যালকেরিয়া কার্ব ও ব্যারাইটা কার্বেও** ঐভাব দেখা যায়, কিন্তু **ক্যালকেরিয়া কার্বের** চলিতে বিলম্বের কারণ

শারীরিক দুর্বলতা নয়—**মস্তিকের পুষ্টির** অভাব। আর **ব্যারাইটা কার্বের** ঐ প্রকার অবস্থার সহিত **গ্ল্যাণ্ড** সমূহের স্ফীতি বর্তমান থাকে। এগারিকাসের রোগী ক্রোধান্বিত হইয়া নানাপ্রকার অঙ্গভঙ্গি করে, হাত পা ছুড়িতে থাকে, জিনিসপত্র ভাঙিতে থাকে এবং কাহারও কথায় শান্ত হয় না। **ব্যারাইটা কার্বের** রোগী অপরিচিত লোক দেখিলে ভয় পায় ও পর্দার আড়ালে লুকাইয়া পড়ে এবং কিছু না পাইলে নিজের চোখ দুটিই মুদ্রিত করে। আবার অপরদিকে এগারিকাসের ছেলেমেয়েরা, স্নায়বিক দুর্বলতাজনিত শক্ত করিয়া কোনও জিনিস ধরিতে পারে না, তাহাদের হাত হইতে প্রায়ই পড়িয়া যায়। বয়স্ক রোগীদের ক্ষেত্রে ঐ প্রকার স্নায়বিক দুর্বলতাজনিত পক্ষাঘাত লক্ষণে রোগী যখন স্থির পদক্ষেপে চলিতে অক্ষম, তখনও এগারিকাস বিশেষভাবে কার্যকরী। ইহার **মনটিতে আনন্দ ও উদাসীনতা** এই উভয়ভাব প্রায়শঃই দেখা যায়। কোনও সময় অসম্ভব একগুঁয়ে এবং খামখেয়ালী ভাব, আবার অন্য সময় সমস্ত কিছুতেই ঔদাসীন্য দেখায়। যে সমস্ত ঔষধে মেরুদণ্ডের উপর ক্রিয়াধিক্য বর্তমান, সেই সকল ঔষধ মাত্রেরই মেজাজ প্রাতঃকালে খারাপ থাকে ও সন্ধ্যার সঙ্গে সঙ্গে উহার উন্নতি হইয়া থাকে। এগারিকাসেও ঐ ভাব দেখা যায়।

ইহার রোগীর মনে ১০।১২ বৎসর বয়স হইতেই একটি **কামভাব** জাগ্রত হয় এবং **হস্তমৈথুনের** কু-অভ্যাসটি চলিতে চলিতে উপরোক্ত প্রকার অনৈচ্ছিক কম্পন পেশীসমূহে আবির্ভূত হয়।

প্রথম প্রথম নিদ্রাবস্থায় স্নায়বিক যাবতীয় লক্ষণ কম থাকে, কিন্তু রোগটি ধীরে ধীরে যতই বর্ধিতায়তন হইয়া থাকে, ততই অন্যান্য আরও কতকগুলি লক্ষণ যথা—মাথাঘোরা, অত্যধিক ক্ষুধা ইত্যাদি আসিয়া দেখা দেয় এবং রোগীকে শেষ পর্যন্ত **রক্তশূন্য ও জীর্ণ শীর্ণ** করিয়া ক্ষয়ের পথে লইয়া যায়। এই অবস্থায় এই ঔষধটির পরিপূরক হিসাবে **টিউবারকুলিনাম বভিনাম** বিশেষ ফলদায়ক এবং উহা প্রয়োগে ঐ শীর্ণতাটি বহুক্ষেত্রেই আরোগ্য হইয়া যায়। এই প্রকার রোগীর রোগ লক্ষণের সূচনা অবস্থাতেই যদি সময় মত এগারিকাস প্রয়োগ করিতে পারা যায়, তাহা হইলে, **রাজযক্ষ্মার** আর সম্ভাবনা থাকে না। **সাইকোটিক দোষটিই** এই সকল অবস্থার জন্য প্রধানতঃ দায়ী এবং **এই সাইকোটিক দোষটি মাতৃদেহে বিশেষভাবে বর্তমান থাকিলে কন্যা শরীরে তাহা প্রতিফলিত হয় এবং পিতৃদেহের দোষটি পুত্রেই বিশেষভাবে প্রবাহিত হইতে দেখা যায়।** যাহা হউক, এগারিকাসের ক্ষেত্রটি **প্রাপ্তদোষ** আকারেই সন্তানে বিশেষভাবে প্রতিফলিত হয়। সুতরাং যে সকল শিশুর জীবন প্রভাতে পূর্বোক্ত প্রকার অঙ্গপ্রত্যঙ্গের কম্পন যাহাকে সাধারণতঃ 'কোরিয়া' বা 'তাণ্ডব' রোগ বলা হয়, তাহা দেখা দিলে বুঝিতে হইবে **মাতাপিতার দেহে সাইকোটিক দোষটি** অতি অবশ্যই বর্তমান এবং এইরূপ অবস্থায় এগারিকাস প্রয়োগে শৈশবাবস্থাতেই

দেহটি নির্মল ভাবে রোগমুক্ত করা সম্ভব হয়। **রুটির** প্রতি ইহার একটি **বিতৃষ্ণা** দেখা যায় এবং **মদ্য ও মাংসে বিশেষ অভিরুচি** বর্তমান থাকে।

হ্রাসবৃদ্ধি—ইহার যাবতীয় স্নায়বিক লক্ষণসমূহ প্রাতঃকালে, নিদ্রাভঙ্গের পর, ঠাণ্ডায় বিশেষ করিয়া ভিজা ঠাণ্ডায়, সূর্যতাপে, সঙ্গমের পর, আহারে, বজ্রবিদ্যুৎ সহ ঝড়ের পূর্বে, ঋতুস্রাবের সময়, চাপনে, পরিশ্রমে, এবং বাম পার্শ্বে শয়নে **বৃদ্ধি**। নিদ্রাবস্থায় এবং উত্তাপে **উপশম**।

শক্তি—৩০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয় এবং তদুর্দ্ধ যে কোনও শক্তি প্রায়শঃই প্রয়োজন হয় ও সুন্দর কাজ করে।

এলুমিনা

(Alumina)

(গভীর সোরিক ও সাইকোটিক)

এলুমিনার ক্রিয়া অতি গভীর ও দীর্ঘস্থায়ী এবং অতিশয় ধীর। গভীরভাবে ক্রিয়াশীল ঔষধমাত্রেই ধীর গতি সম্পন্ন হয়—কিন্তু **আইডিন, সাইলিসিয়া, সিপিয়া,** ইত্যাদি ঔষধসমূহের ন্যায় এলুমিনা শরীরে গভীর ও ধীর ক্রিয়া করিতে সক্ষম। **স্ক্রফিউলা** ধাতুযুক্ত শরীরেই ইহার ক্রিয়া ও রোগলক্ষণ সমধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায় এবং সেজন্য নানাপ্রকার জটিল ও পুরাতন পীড়ায় ইহা বিশেষভাবে কার্যকরী। তরুণ রোগসমূহ, যে শরীরে পুনঃ পুনঃ **ব্রাইওনিয়ার** সদৃশ চিত্র লইয়া আবির্ভূত হয় এবং বারবার ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করিয়া তাহা অপসারিত করিতে হয় এবং শেষ পর্যন্ত যখন তাহার ক্রিয়াটি স্থায়ী হয় না এবং পুরাতন আকারে রোগটি যখন শরীরে থাকিয়া যায়, তখনই প্রায়ই এলুমিনা প্রয়োজন হয় (সালফার) এবং তাহাতেই স্থায়ীভাবে আরোগ্যটি আসিতে দেখা যায়। এইজন্যই এলুমিনাকে ব্রাইওনিয়ার 'ক্রণিক' বলা হয়। **ইহার মনের নিরানন্দ ও দেহের নিস্তেজ** ভাবটি শেষ পর্যন্ত শরীরের বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গে পক্ষাঘাত লক্ষণে পর্যবসিত হয়।

মনটিতে বিষণ্নতা ও ভবিষ্যতের জন্য উৎকণ্ঠা, ব্যস্ততা, চিন্তাভ্রংশ বা বিভ্রান্তি এবং হঠকারিতার ভাব বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। ঐ প্রকার মানসিক অবস্থার মধ্যে রোগী মনে করে যে, রোগটি দুরারোগ্য। চুপ চাপ থাকিলে মনের ঐ বিষণ্ন ভাবটি আরও বৃদ্ধি পায়। সেজন্য ইহার রোগী সর্বদাই ব্যস্ত ভাবাপন্ন, কিন্তু উহাতে তাহার আনন্দের পরিবর্তে মনের অবস্থাটি বরং আরও খারাপ হয়। অপরদিকে ভবিষ্যৎ সম্বন্ধে ইহার উৎকণ্ঠা এত প্রবল যে, আহার করিতে করিতে যদি সংবাদ আসে যে, তাহার সহিত সাক্ষাৎ করিবার জন্য

এক ব্যক্তি বাহিরে অপেক্ষা করিতেছে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ সে নানাপ্রকার দুশ্চিন্তাযুক্ত ব্যস্ততার সহিত আহার সমাপ্ত করিতে বাধ্য হয়। মানসিক ব্যস্ততা সত্বেও সময়টি যেন তাহার কাটিতেই চায় না। এক ঘন্টা সময়কে ছয় ঘন্টা বলিয়া মনে হয়। রক্তাক্ত ছুরিকা দেখিলে বা রক্তের কথা চিন্তা করিলে এলুমিনা রোগীর আত্মহত্যার ইচ্ছা জাগিয়া উঠে। সুস্থ চিন্তার সাহায্যে কোনও প্রকার মীমাংসায় উপনীত হইতে সে পারে না। বিভ্রান্তিকর চিন্তাধারার মধ্যে মনটি সর্বদাই সমাচ্ছন্ন থাকে—বিচার শক্তিটি লোপ পায়। নিজের অস্তিত্বের এবং পারিপার্শ্বিক অবস্থার উপর ইহার রোগী অতিশয় সন্দেহ পরায়ণ—সর্বদাই যেন অলীক বলিয়া মনে হয়। এই সকল ভাব চলিতে চলিতে রোগী শেষ পর্যন্ত নিস্তেজ হইয়া একটি বদমেজাজী খিটখিটে ও স্নায়বিক রোগীতে পরিণত হইয়া উঠে। উপরোক্ত প্রকার **মানসিক অবস্থাসমূহ** প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগের পরেই **বৃদ্ধি** পায় এবং যতই বেলা বাড়িতে থাকে ততই **উপশমিত হয়**।

সর্বশরীরে একটি **শুষ্কতার অনুভূতি** এলুমিনার **চরিত্রগত লক্ষণ**। ডিমের সাদা পদার্থ সমগ্র মুখমন্ডলে যেন লাগিয়া শুকাইয়া আছে—যেমন মাকড়সার জালে মুখটি সমাচ্ছন্ন—এই প্রকার অনুভূতি চলিতে থাকে। মেরুদণ্ডের নিম্নোদেশে উত্তপ্ত লৌহ শলাকা প্রবেশ করার ন্যায় জ্বালাযুক্ত অনুভূতি ইহার **আর একটি বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ**। চর্মের উপর পিপীলিকা চলার ন্যায় সুড়সুড়ানিযুক্ত অনুভূতি এগারিকাসের ন্যায় ইহাতেও দেখা যায়। **পুরাতন পীড়া দোষের** প্রভাব হেতু শিশুদেহে ও মনে এলুমিনার যে চিত্রটি পরিস্ফুট—তাহা মনে রাখা একান্ত প্রয়োজন। অতি শৈশব হইতেই শিশু একটি নিবিষ্ট চিন্তায় নিমগ্ন হইয়া চুপ করিয়া ধ্যানস্থ যোগীর ন্যায় নিশ্চলভাবে বসিয়া থাকে। এমন কি, খেলিবার সময়ও ঐ নিবিষ্ট চিন্তার প্রতিচ্ছবিটি তাহার মধ্যে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। মোট কথা, মানসিক নিবিষ্ট চিত্ততা ব্যতীত শারীরিক চঞ্চলতা বা অস্থিরতা তাহার মধ্যে প্রায়ই দেখা যায় না। দৈহিক ক্লান্তির পশ্চাতে পরিশ্রমই প্রকৃত কারণ এবং তাহাই স্বাভাবিক, কিন্তু এলুমিনার শিশু রোগী নিশ্চল অথচ অতিশয় ক্লান্ত। সে জন্য নিদ্রিতাবস্থাতেও মৃতবৎ নিশ্চলভাবে সে শায়িত থাকে এবং ইহা হইতেই বেশ বুঝিতে পারা যায় যে, ইহার শিশুদেহে একটি স্থায়ী সুপ্ত দোষের প্রভাব সুনিশ্চিতভাবে বর্তমান আছে। দৈহিক পরিশ্রমের মাত্রানুসারেই মনুষ্যের নিদ্রাটিও গভীর বা হালকা হইয়া থাকে অর্থাৎ যাহার পরিশ্রম যত বেশী, নিদ্রাটিও তাহার তত গভীর হওয়াই স্বাভাবিক; কিন্তু যে সকল শিশুর পরিশ্রমের বা ক্লান্তির তুলনায় নিদ্রাটি অত্যধিক ও নিশ্চলপ্রকৃতির, সেখানে বুঝিতে হইবে যে, যৌবন কালে তাহাদের পক্ষাঘাত আসিবার সম্ভাবনা। সুতরাং শৈশবাবস্থায় শিশুদের নিদ্রার ঐ প্রকার অসাড় প্রকৃতি দেখিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহাদিগকে ভবিষ্যৎ জীবনে নানা দুর্ভোগ, বিশেষ করিয়া পক্ষাঘাত হইতে রক্ষা করা যায়। এই অবস্থায়

এলুমিনা নির্বাচনের সহায়ক অন্যান্য লক্ষণ এই যে—(১) **কোষ্ঠবদ্ধতা,** শক্ত বলের ন্যায় মল অতিশয় কোঁথ দিয়া বাহির করিতে হয়; মলটি শক্ত না হইলেও ঐ **কোঁথটি** অবশ্যই বর্তমান থাকে; (২) সমস্ত দিন ব্যাপী খেলাধুলায় বা **নড়াচড়ায় অনিচ্ছা, অথচ রাত্রে নিশ্চল মৃতবৎ অসাড় নিদ্রা** ও (৩) সর্বশরীরে **শুষ্কতার অনুভূতি** জনিত বারবার **স্নানের ইচ্ছা**। এই তিনটি বিষয়ের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া পূর্ব হইতেই সাবধানতা অবলম্বন করা সমীচীন। এলুমিনার শিশু **প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পর তাহার পারিপার্শ্বিক অবস্থাটি, এমন কি, নিজ মাতাকে পর্যন্ত বুঝিয়া উঠিতে পারে না**। কিছুক্ষণের জন্য সে যেন একটি উদাস দৃষ্টিতে চাহিয়া থাকে—যেন আধ ঘুম, আধ জাগরণ এই ভাব। **লাইকোর** মধ্যেও এই প্রকার অবস্থা আছে, তবে ইহাপেক্ষা কম। ডাঃ কেন্ট মনের এই অবস্থাটিকে **"আত্মজ্ঞানের অভাব"** অর্থাৎ নিজের অস্তিত্বের উপর নিজেই সন্দেহ পরায়ণ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন।

ইহার রোগী শীতকাতর। যে সকল জিনিস আদৌ হজম হয় না যথা, পেন্সিল, চক, স্টার্চ, কাঠ, কয়লা, অম্ল, গোবর, মাটি ইত্যাদি অদ্ভুত জিনিস ইহার রোগী **খাইতে চায়** (এলুমেন, বেল, ব্রাই, ক্যালকার্ব, ক্যাল-ফস, সিকিউটা, সাইক্লেমেন, নাইট্রিক এসিড, নাক্স ভমিকা)। আলু, ঝালদ্রব্য, মাংস এবং লবণাক্ত দ্রব্যে ইহার **বিতৃষ্ণা** এবং এইগুলি খাইলে রোগ লক্ষণের **বৃদ্ধিও হয়,** (নিজ মল ও অন্যান্য ময়লা বস্তু খাইতে ইচ্ছা—সালফার) এবং **শুষ্ক খাদ্যে একটি অভিরুচী** থাকে, (নেট্রাম মিউর এবং ফসফরাস রসাল বস্তু পছন্দ করে, ফসফরাস ঠাণ্ডাযুক্ত রসাল খাদ্য চায়, আর ক্যালকেরিয়া কার্ব পিপাসার সময় অতিশয় ঠাণ্ডা জল আকাঙ্ক্ষা করে, চেলিডোনিয়াম পিপাসার সময়েও গরম পানীয় পছন্দ করে)। **চর্মরোগ ব্যতীত ইহার যাবতীয় লক্ষণ যদিও সাধারণতঃ উত্তাপে উপশমিত হয়, তথাপি রোগী হিসাবে এলুমিনা ঠাণ্ডা জলে স্নানই পছন্দ করে;** ইহা অবশ্যই অতিশয় অদ্ভুত লক্ষণ।

মলত্যাগ কালে কোঁথ দিতে দিতে ইহার রোগী ঘর্মাক্ত কলেবর হইয়া পড়ে। **শুষ্ক ও শক্ত বলের ন্যায় মল** জন্য গুহ্যদ্বার ছিঁড়িয়া রক্ত পড়ে। কৃত্রিম খাদ্যের ব্যবহার (টিনের গুঁড়া দুধ) হেতু শিশুদের কোষ্ঠবদ্ধে ইহা একটি উপকারী ঔষধ। **প্রস্রাবও সরল নয়,** এমন কি, মলত্যাগ কালেও প্রস্রাব করিবার জন্য আলাদাভাবে সজোরে কোঁথ দিবার প্রয়োজন হয়। **কষ্টিকামের** ন্যায় এলুমিনা রোগী দাঁড়াইয়া মলত্যাগ করিলে পায়খানা পরিষ্কার হয়। তবে কষ্টিকামে এলুমিনার ন্যায় কোঁথ প্রয়োজন হয় না। কোষ্ঠবদ্ধ হেতু গুহ্যদ্বার ছিঁড়িয়া যাওয়া ও মাংস বৃদ্ধি এলুমিনায় যথেষ্ট দেখা যায়।

গলা ভাঙ্গা ও স্বরলোপ হইলে ইহার গলদেশে একটি টাটানি বেদনা অনুভূত হয়, সেজন্য ঢোক গিলিতে রোগীর বড় কষ্ট হয়। গলদেশে শুষ্কতা ও

তৎসহ একটি টান বা চাপ বোধ থাকে। গলার ব্যথা সন্ধ্যায় ও রাত্রে **বৃদ্ধি** ও প্রাতঃকালে **হ্রাস** পায় (মানসিক ও মস্তিষ্ক লক্ষণের বিপরীত)। **গরম খাদ্য ও পানীয়ে শুধু গল লক্ষণের উপশম হয়**। অন্য দিকে অতিশয় পিপাসা, এমন কি খাদ্যের তুলনায় এলুমিনা রোগী জল বেশী খায়।

ঠাণ্ডা লাগার প্রবণতাও ইহার মধ্যে বেশ দেখা যায়। **নাসিকার সর্দি হইতে প্রদরস্রাব** পর্যন্ত সমস্ত কিছুই ইহাতে বর্তমান থাকে। সর্দি লাগার অভ্যাস সত্ত্বেও স্নানের ইচ্ছাটি এবং প্রচুর জল পিপাসা—মনে রাখিবার মত লক্ষণ। প্রচুর সর্দি ও স্রাব সত্ত্বেও নাসিকা, শ্বাসনালী ও যোনিপথে শুষ্কতা বোধ—ইহার আর একটি অদ্ভুত লক্ষণ। এলুমিনা রোগীর শরীরের উত্তাপ বড় কম, সেজন্য শীতকাতরতা ও সার্বদৈহিক শুষ্কতার অনুভূতি বর্তমান থাকে এবং **ভিজা ঠাণ্ডা বা বর্ষাকাল সে পছন্দ করে**। আর একটি অদ্ভুত লক্ষণ এই যে, রোগী যতই শুষ্ক বোধ করিতে থাকে, ততই তাহার শরীরটিতে চুলকানির ইচ্ছা প্রবল হইতে থাকে, কিন্তু অধিকাংশ সময় ঐ **চুলকানি উদ্ভেদ শূন্য**—যেন মনে থাকে। মোটকথা, ইহার **শুষ্কতা ও অলসভাবের** কথা যেন কোন মতেই ভুল না হয়। আবার এই শুষ্কতার জন্যই গরম ঘরে ইহার রোগী থাকিতে পারে না। অতিশয় শুষ্ক জাতীয় কোষ্ঠবদ্ধতাসহ কেশ ও নখের ভঙ্গুরতাভাব ইহার শুষ্কতার আর একটি পরিচয়। অন্যদিকে এই প্রকার শুষ্কতা সত্ত্বেও প্রচুর সর্দিস্রাব এবং স্ত্রীরোগী হইলে প্রচুর জ্বালাপ্রদ প্রদর স্রাব—লক্ষ্য করিবার মত লক্ষণ। **এই প্রদর** স্রাবটি এত প্রচুর যে, উহা গড়াইয়া গোড়ালী পর্যন্ত প্রবাহিত হইতে দেখা যায়। ঝাঁঝাল ও জ্বালাকারিত্বের দিক দিয়া ইহার প্রদর স্রাব **ক্রিয়োজোটের** সমতুল্য এবং প্রচুরতায় **সিফিলিনামের** সমকক্ষ। ইহার স্রাব দিবা ভাগে, পরিশ্রমে ও সঞ্চালনে **বৃদ্ধি পায়**। ঋতুস্রাবের পর অস্বাভাবিক দুর্বলতা ইহার মধ্যে যথেষ্টই বর্তমান। স্ত্রী ও পুরুষ রোগী, উভয়েই **সঙ্গমের পর দুর্বলতা** ও অস্বস্তি বোধ করে।

চর্মের উপরও ইহার ক্রিয়াবৈশিষ্ট্য লক্ষ্য করিবার মত লক্ষণ—চর্ম শুষ্ক ও ঘর্ম শূন্য। চর্মপীড়া **শীতকালে ও শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি পায়**। চর্মোপরি উদ্ভেদ থাক বা না থাক, রোগী শীতকাতরতা সত্ত্বেও আচ্ছাদন একেবারেই সহ্য করিতে পারে না এবং **আচ্ছাদনে চুলকানির বৃদ্ধি হয়**। চর্মের শুষ্কতাহেতু সামান্য মাত্র চুলকাইলে চামড়া ছিঁড়িয়া যায় ও রক্ত পড়িতে থাকে এবং ক্ষত স্থানটিতে চটা পড়ার পর পুনরায় চুলকানির আবির্ভাব হয় এবং চুলকাইলে আবার রক্ত পড়ে—এইরূপ বারবার চলিতে থাকে। **ইহার চর্মপীড়া শুষ্ক**। কোনও রস বা পূঁজ থাকে না। **পিপীলিকা চলার ন্যায়** অনুভূতির কথা পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে।

দুর্দমনীয় সবিরাম ম্যালেরিয়া জাতীয় জ্বরে, অন্যান্য গভীর কার্যকরী ঔষধের ন্যায় এলুমিনাতেও জ্বরের নিজস্ব লক্ষণ কিছু পাওয়া যায় না। **ধাতুগত বা প্রকৃতিগত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া জ্বর লক্ষণে ইহা প্রয়োগ**

করিতে হয়। এ ক্ষেত্রেও ইহার ঐ ভীষণ কোষ্ঠবদ্ধের রূপটি সবিরাম বা অল্পবিরাম জ্বরে অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই। একদিন অন্তর এবং **প্রতি পূর্ণিমায়** ইহার জ্বর দেখা দেওয়াই বৈশিষ্ট্য। রোগী **উন্নতির পথটি ধরিয়া দারুণ কোষ্ঠবদ্ধ সহ পুনরায় আক্রান্ত হইয়া পড়িলে** ইহা প্রয়োগে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

হ্রাসবৃদ্ধি—শয্যাতাপে (চর্ম পীড়া), একদিন অন্তর, প্রতি **পূর্ণিমায়,** মুক্ত বাতাসে, শুষ্ক আবহাওয়ায়, আলু খাইলে, শীতের দিনে, কৃত্রিম খাদ্যে, **সঞ্চালনে, ঋতুস্রাবের পর প্রাতঃকালে ও নিদ্রাভঙ্গের পর** (কেবলমাত্র শিরঃপীড়া ও মানসিক লক্ষণ) **বৃদ্ধি**। শীতল জলে **স্নান করিলে,** আক্রান্ত স্থান জল দিয়া ধুইলে, শুষ্ক গরম খাদ্য ও পানীয়ে (গল লক্ষণ), **চুপচাপ** থাকিলে এবং অল্প গরমের দিনে **উপশম**।

শক্তি—৩০ হইতে যে কোনও উচ্চ শক্তি সমান ফলপ্রদ।

এমোনিয়াম কার্ব

(Ammonium Carb)

(গভীর সোরিক, সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

এমন কার্ব একটি অত্যন্ত প্রয়োজনীয় ঔষধ। ইহার চিত্রটি ভালভাবে মনে রাখা উচিত, তাহা না হইলে উপযুক্ত সময়ে ইহা প্রয়োগ করিতে পারা যায় না, কেননা **অতি সাংঘাতিক** অবস্থাতেই ইহার প্রয়োজন হয়।

এমন কার্বের রোগী **মোটাসোটা,** অপরিষ্কার, রক্তস্রাবের প্রবণতাযুক্ত, অবসাদগ্রস্ত, অলস প্রকৃতির ও **অত্যন্ত শীতকাতর,** এজন্য সহজেই ইহার ঠাণ্ডা লাগে। ইহার সমস্ত লক্ষণ শীতকালে, ঠাণ্ডা বা ভিজা বাতাসে, শীতল জলে, স্নান করিলে, এমন কি **ঠাণ্ডা জলে হাত মুখ ধুইলেও বৃদ্ধি পায়।** গ্রীষ্মকালে, গরম ঘরে, গরম প্রলেপ ব্যবহারে, যন্ত্রণাযুক্ত পার্শ্বে ও উপুড় হইয়া শুইলে এবং চা পানে রোগী **উপশম** পায়। আবার **কেলিজাতীয়** ঔষধগুলির ন্যায় ভোর ৩টায় সময় ইহার সমস্ত লক্ষণ **বৃদ্ধি** পায়।

শরীরে নানা ছিদ্রপথ দিয়া **রক্তস্রাব**—ইহার একটি প্রকৃষ্ট লক্ষণ। এজন্য ইহার নাসিকা, অর্শবলি ও গলক্ষত হইতে প্রচুর পরিমাণে রক্ত নির্গত হয় এবং **স্ত্রীলোকদিগের** অনিয়মিত **ঋতুস্রাবও** প্রচুর হইতে থাকে। নাসিকা হইতে যে রক্ত বাহির হয়, তাহা সাধারণতঃ নিদ্রাভঙ্গের পর **প্রাতঃকালে মুখ ধুইবার সময়েই বেশী হয়,** আর অর্শ বলির রক্তস্রাব আহারের পরেই সাধারণত দেখা দেয়। শরীরের কোনও স্থান হইতে রক্তস্রাব দেখা দিলে লোকে সাধারণতঃ সেই

স্থানটিতেও ঠাণ্ডা জল ঢালিতে থাকে, কিন্তু স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, এমন কার্বের লক্ষণযুক্ত রোগীর রক্তস্রাব দেখা দিলে, সে স্থানে কোনও মতেই ঠাণ্ডা জল দেওয়া সঙ্গত নয়—**ইহাতে রক্তস্রাবটি আরও বৃদ্ধি পায়**। এমন কার্বের ধাতুযুক্ত রোগী, যে কোন তরুণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহার অবস্থাটি অতি **সাংঘাতিক** হইয়া উঠে—রোগীর **শ্বাস প্রশ্বাস** অতি ধীরে ধীরে বহিতে থাকে, নাকের পাতা দুইটি উঠা পড়া করে এবং তৎসঙ্গে হিমাঙ্গ অবস্থা আসিয়া পড়ায় রোগী তন্দ্রাঘোরে আচ্ছন্ন হয় ও নড়িবার চড়িবার শক্তিটিও হারাইয়া ফেলে। ইহার **রক্ত কাল** বর্ণের ও সহজে **জমাট** বাঁধিতে চায় না। সর্পবিষ হইতে প্রস্তুত **ইলাপ্স** নামক ঔষধেও এই প্রকার কাল বর্ণের রক্তস্রাব আছে, তবে সর্পবিষ জাতীয় সমস্ত ঔষধ, বিশেষতঃ **ল্যাকেসিস** ও এমন পরস্পর বিরোধী ভাবাপন্ন ঔষধ, সুতরাং এমনের পূর্বে বা পরে **ল্যাকেসিস ব্যবহার চলে না**। এমনের **রোগী ক্রন্দনশীল ও স্ফুর্তিহীন,** কিন্তু ইহার এই প্রকার মানসিক লক্ষণের বিশেষ মূল্য নাই। কেননা সর্পবিষ জাতীয় সমস্ত ঔষধেও ঐ প্রকার মানসিক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং অন্য লক্ষণ দেখিয়া প্রভেদ নির্ণয় করিতে হয়। যেমন, **ল্যাকেসিসের** সমস্ত লক্ষণ শরীরের বাম পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া দক্ষিণ দিকে যায়, আর এমন কার্ব, ইহার ঠিক বিপরীত। তাহা ছাড়া, **ল্যাকেসিস** সামান্য স্পর্শে কাতর হয় এবং ঘুমের মধ্যে ও পরে তাহার সমস্ত কষ্টই বৃদ্ধি পায়।

এমনের সমস্ত স্রাবই **হাজনশীল**। চক্ষুর স্রাব, সর্দি স্রাব, ঋতু স্রাব, লালাস্রাব, ইত্যাদি **যে কোনও প্রকারের স্রাব হউক, সমস্তই অত্যন্ত ঝাঁঝাল**। এজন্য রোগীর ঐ ঐ স্থান হাজিয়া যায়। এমন কি ইহার ঘামটি পর্যন্ত ক্ষতকারী, কেননা রোগীর বগলটিও হাজিয়া যাইতে দেখা যায়। **নাইট্রিক এসিড** এবং **ক্রিয়োজোটে** ঐ প্রকার ক্ষতলক্ষণ আছে কিন্তু ইহাদের মধ্যে মর্মান্তিক বিভিন্নতা এই যে, **এমনে ঘুম ঘুম ভাব থাকে,** আর **ক্রিয়োজোট** বড়ই অস্থির এবং **নাইট্রিক এসিডের** প্রস্রাব তীব্র ঝাঁঝাল গন্ধযুক্ত।

এমন কার্বের **নাসিকা বন্ধ হইয়া যাওয়া একটি অতি মূল্যবান ধাতুগত লক্ষণ**। সাধারণতঃ সর্দি ও ডিপথেরিয়া রোগে ইহার রোগী স্বাভাবিকভাবে শ্বাস প্রশ্বাস লইতে না পারায় বড়ই কষ্ট অনুভব করে। নাসিকার ঐ প্রকার অবস্থাটি **রাত্রিতেই বৃদ্ধি** পায় এবং রোগী মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে বাধ্য হয়। এমন কি **নিদ্রার মধ্যে নিশ্বাসটি বন্ধ হইয়া যায় বলিয়া রোগী চমকিয়া উঠে**। তাহা ছাড়া, নিউমোনিয়া বা দুষ্টজাতীয় **হাম, বসন্ত, স্কার্লেট,** ইত্যাদি যে কোনও নামের উদ্ভেদযুক্ত পীড়ায় ইহার নাসিকাটি ঐভাবে বন্ধ হইয়া যায়। তাহার উপর ঐ জাতীয় উদ্ভেদগুলি যদি ভালভাবে বাহির না হয় এবং বুকের **মধ্যে ঘড়ঘড় শব্দ, দুর্বল নাড়ী, তন্দ্রাঘোরে কোন কিছু ধরিবার জন্য উপর দিকে হাত বাড়ান, নীলবর্ণ শরীর, পাংশুটে বর্ণের জিহ্বা ও**

তৎসঙ্গে হিমাঙ্ক অবস্থাটি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ইহা প্রয়োগ না করিলে রোগীকে বাঁচান বড়ই কঠিন হয়—কেননা—ক্রমে মস্তিষ্কের ঝিল্লি-প্রদাহ (Meningitis) আরম্ভ হইয়া ঘোর বিকার অবস্থার আবির্ভাব হয় এবং রোগী তন্দ্রাঘোরে ভয় পাইয়া চীৎকার করিতে করিতে সত্বর মৃত্যুর দিকে ধাবিত হয়। আবার ঐ প্রকার বিকার লক্ষণটি আসিবার পূর্বেই অনেক ক্ষেত্রে **হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াটি হঠাৎ বন্ধ হইয়া যাইতেও দেখা যায়।** ইহা ব্যতীত, **কলেরার শেষ অবস্থায়** প্রস্রাব না হওয়ার জন্য ঐ প্রকার বিকার লক্ষণ আসিলেও ইহা সমভাবে কাজ করে। এই অবস্থায় **এন্টিম টার্ট ও কার্বো ভেজের** সহিত ইহার সামান্য তুলনা প্রয়োজন। কেননা উহাদের লক্ষণ প্রায়ই এক প্রকার। **এন্টিম টার্টে** প্রাপ্ত ঐ প্রকার সমস্ত লক্ষণই আছে, তবে তাহা শরীরের বর্ণটি এমনের ন্যায় ততটা নীলাভ হয় না—এই পর্যন্ত। তাহা ছাড়া, **এন্টিমের** জিহ্বা সাদা লেপযুক্ত, কপালে ঘাম এবং দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে উপশম হয়। আর **কার্বো ভেজের** হাত পা (কনুই হইতে আঙ্গুল ও হাঁটু হইতে পায়ের তলা) ঠাণ্ডা, কপালে শীতল ঘর্ম এবং রোগী সর্বদাই বলে—'জোরে হাওয়া কর, জোরে পাখা কর।' মোট কথা, এমন কার্বের **শরীরের** বর্ণটি মনে রাখা কর্তব্য, কেননা এটি ইহার একটি বিশিষ্ট লক্ষণ।

সাধারণ **সর্দি** রোগেও এমন কার্বের ব্যবহার আছে। রোগীর নাকটি রাত্রেই বন্ধ হইয়া যায়, বিশেষতঃ ইহার শিশু রোগী নিঃশ্বাসের কষ্ট হওয়াতে ঘুমাইতে ঘুমাইতে চমকাইয়া উঠে এবং গলাটি সুড়সুড় করে বলিয়া তাহার খুকখুকে কাসি হয়, আবার এই সঙ্গে অনেকের **গলাটি ভাঙ্গিয়া যায় ও ভোরের দিকে সকল কষ্টের বৃদ্ধি হয়।** রোগীর নাসিকা হইতে সামান্য সাদা ও সবুজ রং মিশ্রিত সর্দি নির্গত হয় ও উপরের ঠোঁটটি হাজিয়া যায়। তাহা ছাড়া, রোগী তাহার গলদেশে যেন একটি পুঁটলী আছে মনে করে। এই প্রকার লক্ষণ সাধারণতঃ **শীতকালেই বেশী হয়। এমন মিউরের** ঐ প্রকার সর্দি লক্ষণ আছে কিন্তু তৎসঙ্গে উহাতে **কোষ্ঠবদ্ধ** লক্ষণটি বর্তমান থাকে। কেলি জ্ঞাতীয় সমস্ত ঔষধেরই ভোরের সময় বৃদ্ধি সুস্পষ্ট, কিন্তু উহাদের মধ্যে সুঁচফোটানবৎ বেদনা থাকে। উপরোক্ত প্রকার নাসিকা বন্ধ হইয়া যাওয়া লক্ষণটি **ক্যামোমিলা, নাক্স, লাইকো, ষ্টিক্টা, স্যাম্বুকাস,** প্রভৃতি ঔষধগুলির মধ্যে থাকিলেও, **ক্যামোর** খিটখিটে মেজাজ—**নাক্সের** মুক্ত বাতাসে বৃদ্ধি ও নিস্ফল মলবেগ—**লাইকোর** বৈকালে বৃদ্ধি, পেটফাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ, দক্ষিণ পার্শ্বে সকল লক্ষণের বৃদ্ধি ও উৎপত্তি—**ষ্টিক্টার** সর্দিস্রাব অতিশয় শুষ্ক, সেইজন্য কপালে দারুণ বেদনা এবং স্রাব আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে বেদনার হ্রাস, আর **স্যাম্বুকাসের** জাগিলেই ঘর্ম ও নিদ্রাবস্থায় ঘর্মের অভাব, ইত্যাদি লক্ষণ হইতে এমনের সহিত উহাদের পার্থক্য নির্ণয় আদৌ কঠিন নয়।

ডিপথেরিয়া নামক রোগে এমনের ধাতুগত ক্ষতকারী স্বভাব, রক্ত স্রাব ও **নাসিকাটি বন্ধ** হইয়া যাওয়ার জন্য **নিদ্রার মধ্যে চমকাইয়া উঠা,** ইত্যাদি লক্ষণে ইহা প্রয়োগ করা সঙ্গত। এই অবস্থায় **ল্যাকেসিস** নামক ঔষধটির সহিত ইহার অনেক সময় ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। কেননা **ল্যাকেসিসেও** এমনের ন্যায় নিদ্রার মধ্যে ও পরে বৃদ্ধি দেখা যায়। তবে, নিদ্রার মধ্যে নাসিকাটি বন্ধ হইয়া যাওয়ার জন্য মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস লওয়া লক্ষণটি এমনেরই নির্দিষ্ট। তাহা ছাড়া, এমনের সমস্ত লক্ষণই দক্ষিণ পার্শ্বে দেখা দেয়, আর **ল্যাকেসিসের** রোগ লক্ষণ বামপার্শ্বে আরম্ভ হইয়া দক্ষিণ দিকে ধাবিত হয়। তাহা ছাড়া, ল্যাকেসিসের ন্যায় গরম পানীয়ে, কোনও প্রকার বন্ধনে বৃদ্ধি এমনে নাই।

এমন কার্বের ধাতুযুক্ত **রোগীর হৃৎপিণ্ড বড়ই দুর্বল,** কিন্তু বাহ্যতঃ ইহার রোগীকে বেশ সুস্থ দেখায় অথচ হৃৎপিণ্ডটি স্বাভাবিকভাবে কাজ করে না এবং কোনও প্রকার পরিশ্রমের কাজ করিলে বিশেষতঃ **উপর দিকে উঠিলে** হৃৎপিণ্ডটি কাঁপিতে থাকে এবং রোগীর ঘর্ম বাহির হয়। এই সময়ে রোগী চুপচাপ করিয়া শুইয়া থাকিতে চায় কিন্তু মোটেই তাহার নিদ্রা হয় না, কেবলমাত্র তন্দ্রা ভাবটি বর্তমান থাকে। এই অবস্থায় অনেক রোগীর **হৃৎপিণ্ডের কার্যটি হঠাৎ বন্ধ** হইয়া যায়। এই প্রসঙ্গে একটি কথা মনে রাখা সঙ্গত যে, রোগী হিসাবে যদিও সমস্ত লক্ষণের **ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি ও গরমে উপশম** হয় তথাপি হৃৎপিণ্ডের এই প্রকার লক্ষণটি এমন কার্বের **গরমেই বৃদ্ধি পায়**। **ন্যাজা** নামক ঔষধটিও হৃৎপিন্ডের উপর এমনের ন্যায় কাজ করে, কিন্তু **ন্যাজার** সহিত এমনের মর্মান্তিক বিভিন্নতা এই যে, ন্যাজার ন্যায় আত্মহত্যার ইচ্ছা, হৃৎপিণ্ডে সূঁচফোটা যাতনা, উত্তেজক দ্রব্যে অভিলাষ ও অদম্য সঙ্গমের ইচ্ছা এমন কার্বের মধ্যে পাওয়া যায় না।

এমন কার্বের **স্ত্রীরোগী ঋতু কালের পূর্বে কলেরার ন্যায় ভেদবমিযুক্ত এক প্রকার উদরাময় রোগে আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত দুর্বলতা প্রযুক্ত** প্রায়ই সংজ্ঞাহীন হইয়া পড়ে। তাহা ছাড়া, **তলপেটে বেদনাসহ প্রচুর স্রাবের** জন্য রোগিণী শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট লইয়া তন্দ্রাঘোরে পড়িয়া থাকে এবং তখন তাহার অতিশয় বুক ধড়পড়ানির আবির্ভাব হয়। ইহার স্রাবটি **বিশ্রামের সময়** ও **রাত্রিতেই বেশী হয়** এবং রোগিণী তাহার জানুদ্বয় অতিশয় দুর্বল মনে করে। **ভিরেট্রাম এল্বাম ও বোভিষ্টা** নামক ঔষধ দুইটিতে ঐ প্রকার ভেদবমিযুক্ত ঋতুস্রাব আছে, তবে **ভিরেট্রামের** অত্যন্ত জল পিপাসা ও তৎসঙ্গে কপালে প্রচুর শীতল ঘর্ম, বোভিষ্টার জরায়ু প্রভৃতি যন্ত্রগুলি যোনিপথ দিয়া বাহির হইয়া পড়ার অনুভূতি (সিপিয়া, লিলিয়াম, মিউরেক্স, ল্যাক্ কেনিনাম), বগলের ঘামে পেঁয়াজের ন্যায় গন্ধ, ইত্যাদি লক্ষণ হইতে এমনের পার্থক্য নির্ণয় করিতে হয়। উপরোক্ত প্রকার উদরাময়যুক্ত কষ্টদায়ক ঋতুস্রাবের সময় এমন কার্ব প্রয়োগ না করিয়া অন্য কোনও অগভীর ঔষধ প্রয়োগ করাই সঙ্গত, তাহা না হইলে রোগিণীর লক্ষণগুলি এমন প্রয়োগে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। মোট কথা, ঐ লক্ষণগুলি অপসারিত হওয়ার ৮।১০ দিন পর একমাত্রা উচ্চতর শক্তির এমন প্রয়োগ করিলে স্থায়ীভাবে

ফল পাওয়া যায়। কেননা ইহা অতি ধীরভাবে ও গভীরভাবে কাজ করে। ইহাতে **শ্বেতপ্রদর স্রাবও** দেখিতে পাওয়া যায়—প্রদরস্রাবে যোনিদ্বারটি হাজিয়া যায়, জ্বালা করে এবং তৎসঙ্গে তলপেটে বেদনাও থাকে।

মোট কথা, এমন কার্বের **নাসিকা বন্ধজনিত রাত্রিকালে মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলা, সমস্ত স্রাবই ক্ষতকারী, রক্তস্রাবের প্রবণতা, অবসাদ, অপরিচ্ছন্ন ও অলসপ্রকৃতি, শীতকাতরতা ও মোটাসোটা অথচ দুর্বল থপথপে চেহারা**—এই কয়টি কথা মনে রাখা চাই।

যাহা হউক, উপরোক্ত অবস্থাসমূহ হইতে সহজেই হৃদয়ঙ্গম হইবে যে, ইহা একটি টিউবারকুলার গতি সম্পন্ন এন্টিসোরিক ঔষধ। ইহার **টিউবারকুলার প্রকৃতিটি** অতিশয় শীতকাতরতা এবং ঠান্ডা জলে স্নানজনিত সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি অবস্থা হইতেই সহজে উপলব্ধি করিতে পারা যায়। ইহা ব্যতীত, **শৈশবাবস্থা হইতেই রক্তস্রাবের প্রবণতা, পুনঃপুনঃ ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার অভ্যাস** ও তৎসহ নাসিকাটি বন্ধ হওয়া লক্ষণ হইতেই রোগীর অবস্থাটি যে আসন্ন টিউবারকুলোসিসের পথে গতিশীল ইহা নিঃসন্দেহে বলা যাইতে পারে। অপরদিকে **যৌবন অবস্থায়** হৃৎপিণ্ডটি যখন সবল ও সতেজ থাকিবার কথা, ঠিক সেই সময়েই রোগী সামান্য পরিশ্রমের 'ধকলটি' পর্যন্ত সহ্য করিতে পারে না এবং রোগীর ভয় থাকে হৃৎপিণ্ডের কার্যটি এই বুঝি বন্ধ হইয়া গেল। যাহা হউক শারীরিক উত্তাপের অভাব, হৃৎপিন্ডের অত্যধিক দুর্বলতা, পুনঃপুনঃ ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার অভ্যাস, পুনঃপুনঃ নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, প্রচুর ঋতুস্রাব এবং তাহার পর প্রচুর প্রদরস্রাব, ইত্যাদি অবস্থাসমূহ যদি সূচনাবস্থা হইতেই উপেক্ষা করা হয় এবং আরোগ্যের ব্যবস্থা যদি না করা হয়, তাহা হইলে রোগী অল্প বয়সেই মৃত্যুর কোলে আশ্রয় গ্রহণ করে। অপর দিকে, উপুড় হইয়া শয়ন করিলে এমন কার্বের রোগলক্ষণের উপশম এবং রাত্রি তিনটায় রোগলক্ষণের বৃদ্ধি হইলে টিউবারকুলার ব্যতীত সাইকোটিক দোষটিও যে ইহাতে বর্তমান, তাহা বুঝিতে কোনও অসুবিধা হয় না।

স্ক্রফিউলা দোষদুষ্ট শিশু এবং যে সকল স্ত্রীলোক বাহ্যতঃ হৃষ্টপুষ্ট এবং অলসভাবে দিন যাপন হেতু যাহারা সহজেই মূর্ছিত হইয়া পড়ে, তাহাদের মধ্যে এমন কার্বের লক্ষণসমূহ সমধিক বিকশিত হইতে দেখা যায়।

হ্রাসবৃদ্ধি—স্ত্রীলোকদিগের ঋতুর সময়, ভোর ৩টা হইতে ৫টা পর্যন্ত, উর্দ্ধপথে উঠিলে, আহারের পর, যে কোনও প্রকার ঠান্ডায়, মেঘলা দিনে ও সঞ্চালনে **বৃদ্ধি এবং গরমে,** চাপনে, উপুড় হইয়া ও দক্ষিণ বা আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে **উপশম**। তাছা ছাড়া, সাইকোটিক ঔষধের ন্যায় বর্ষাকালে বা ভিজা বাতাসে বৃদ্ধিও ইহার মধ্যে দেখা যায়। **দুগ্ধে ও মাংসে বিতৃষ্ণা, রুটী, মিষ্টদ্রব্য, ঠাণ্ডা ও গরম উভয় খাদ্যেই ইহার আকাঙ্ক্ষা বর্তমান থাকে।**

শক্তি—৩০ শক্তি হইতে উচ্চতর যে কোনও শক্তি ব্যবহারে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। তবে ৩০ শক্তি অপেক্ষা নিম্ন শক্তি ব্যবহার না করাই ভাল।

এনাকার্ডিয়াম ওরিএন্টেল

(Anacardium Oriental)

(লঘু জাতীয় সোরিক এবং টিউবারকুলার)

এনাকার্ডিয়াম ওরিএন্টেল একটি অতি মূল্যবান ঔষধ। মনোস্তরের উপর ইহা বিশেষভাবে ক্রিয়া করে। এই প্রকার মানসিক লক্ষণের প্রাধান্য যুক্ত প্রত্যেক ঔষধেই আরোগ্যকারী শক্তি বিশেষভাবে নিহিত থাকে। এনাকার্ডিয়ামের বিষয় চিন্তা করিলে প্রথমেই ইহার **মানসিক** লক্ষণের কথা আসে। ইহার **মনটি বড়ই দুর্বল, বিষণ্ন, মমতাহীন, নিষ্ঠুর ও সর্বদাই সন্দেহ পরায়ণ**। তাহা ছাড়া, ইহার রোগী সব সময়েই **দুইটি ভিন্ন জাতীয় ইচ্ছা প্রবাহ দ্বারা চালিত হয়**—যেন কুমতি ও সুমতিতে একটি জোর দ্বন্দ্ব মনের মধ্যে চলিতে থাকে—সুমতি যাহা চায় কুমতি তাহাতে বাধা দেয়, আবার কুমতি যাহা চায় সুমতি তাহাতে বাধা দেয়—এইভাবে নিত্য নূতন বিরুদ্ধ ভাবাপন্ন চিন্তাস্রোতের ভিতর দিয়া স্বপ্নের ন্যায় রোগী কালাতিপাত করে। মনের এই প্রকার অবস্থার জন্য দুইটি পরস্পর বিরোধীভাবাপন্ন কার্যের মধ্যে কোনটি করিতে হইবে রোগী তাহা স্থির করিতে পারে না, কখনও মনে করে, এটি করা উচিত, আবার কখনও মনে করে, না উহার ঠিক বিপরীত করাই কর্তব্য—ফলে কি হয়? কোনোটি সম্পন্ন হয় না এবং রোগী কোনও প্রকার স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারে না। এই প্রকার অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর **স্মৃতিশক্তিটিও ক্রমেই বা হঠাৎ লোপ পায়**—যেন কোনও কথাই মনে থাকে না।

উপরোক্ত লক্ষণ ব্যতীত এনাকার্ডিয়ামের মনের মধ্যে কতকগুলি **ভ্রান্ত বদ্ধমূল ধারণা** (Fixed idea) থাকায় রোগী নিজের স্বামী, স্ত্রী বা পুত্র কন্যাদিগকে নিজের বলিয়া ভাবিতে পারে না—মনে করে উহারা তাহার নয়—অপরের। তাহা, ছাড়া, রোগী আরও মনে করে—কে যেন তাহার **স্কন্ধের উপরে বসিয়া বসিয়া** তাহাকে কুকর্ম করিতে আজ্ঞা করিতেছে—নিজের মনটি যেন দেহ হইতে **বিচ্ছিন্ন** হইয়া গিয়াছে, ইত্যাদি নানাপ্রকার ভ্রান্ত ধারণাসহ তাহার মনের মধ্যে সর্বদা একটি **সন্দেহের ভাব** বর্তমান থাকে এবং সেজন্য সে নিজের আত্মীয়স্বজনের উপরেও বিশ্বাস হারাইয়া ফেলে, এমন কি, অনেক সময় নিজের উপর নিজেই আস্থাশূন্য হইয়া পড়ে এবং সবই যেন সে স্বপ্নবৎ বলিয়া মনে করে। এই অবস্থায় কিছুকাল অতিবাহিত হওয়ার পর রোগীর **স্মৃতিশক্তিটি অতি সাংঘাতিক ভাবে লোপ পায়—যেন মানসিক পক্ষাঘাতযুক্ত ভাব**। রোগী প্রাতঃকালে ভোজন করিয়াছে কিনা, বা কি দ্রব্য ভোজন করিয়াছে তাহা পর্যন্ত মনে করিতে পারে না। মনের এই অবস্থাটি সাধারণতঃ অত্যধিক অধ্যয়ন ও শুক্রধাতুর ক্ষয় এবং টিউবারকুলার মেনিঞ্জাইটিস রোগ ভোগের ফলস্বরূপ আসিয়া থাকে। এই সঙ্গে সন্দেহ পরায়ণ ভাবটি ক্রমেই বৃদ্ধি পাইয়া ম্রিয়মান অবস্থার সহিত শেষ

পর্যন্ত মস্তিষ্ক বিকৃতি দেখা দেয়। এই অবস্থায় রোগী সর্বদাই মনে করে তাহাকে মারিয়া ফেলিবার জন্য কে যেন সর্বদাই তাহার **বিরুদ্ধে চক্রান্ত করিতেছে, এমন কি ঐ প্রকার চক্রান্তের কথা যেন সে নিজের কানেই শুনিতে পায়** এবং আত্মীয়স্বজনকে উহার প্রতিকার করিতে পুনঃ পুনঃ অনুরোধ করে। আমি ৪।৫টি এই প্রকার লক্ষণের পাগল রোগীকে এই ঔষধ দিয়া সুফল পাইয়াছি।

এনাকার্ডিয়ামের **ডিস্পেসসিয়া** জনিত শূলব্যথা **আহারেই উপশম হয়, পেটটি খালি হইলেই বেদনাটি বৃদ্ধি পায়**। এই লক্ষণটি **গ্রাফাইটিস, পেট্রোলিয়াম ও চেলিডোনিয়ামের** মধ্যেও দেখিতে পাওয়া যায়, তবে উহাদের মধ্যে বিভিন্নতা এই যে **গ্রাফাইটিসের রোগী** মোটাসোটা, গায়ে প্রায়ই **দাদ বা চুলকানি** ইত্যাদি যে কোনও প্রকারের চর্ম পীড়া ও তৎসহ **কোষ্ঠবদ্ধতা** থাকে এবং মিষ্টদ্রব্য সেবনে বমি পায়। এজন্য উহা খাইতেও চায় না, তাহা ছাড়া আহারের পর ইহার পেটে বাতাস জমে ও পেটটি ফাঁপিয়া উঠে। **পেট্রোলিয়ামের** যদিও চর্মপীড়া আছে কিন্তু **কোষ্ঠবদ্ধ ভাবটি থাকে না,** বরং **পাতলা বাহ্যের** সহিত সর্বদাই গা বমি বমি ভাব থাকে, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে খালি পেটে প্রায়ই তাহার মুখে জল সরে, তাহা ছাড়া, ইহার মাথার পশ্চাৎ দিকে একটি যাতনাও থাকে। শূলব্যথা লক্ষণে **নাক্স ভমিকা** নামক ঔষধটির সহিত এনাকার্ডিয়ামের সামান্য তুলনা আবশ্যক, কেননা বহুক্ষেত্রে অনেকে ভুল করিয়া একটির পরিবর্তে অন্যটি প্রয়োগ করিয়া বসেন। নাক্সের যাতনাটি আহারের দু'ঘন্টা পরে দেখা দেয় অর্থাৎ পরিপাক কার্যটি শেষ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই বেদনাটিও আরম্ভ হয় এবং পরিপাক কার্য শেষ হওয়ার পরই বেদনার অবসান ঘটে, আর এনাকার্ডিয়ামের অবস্থা ইহার ঠিক বিপরীত অর্থাৎ **পরিপাক কার্য শেষ হওয়া মাত্রই যাতনা অতিশয় বৃদ্ধি পায় এবং উদরটি পুনরায় পূর্ণ হইলেই বেদনার** অবসান ঘটে এবং বার বার এই ভাব চলিতে থাকে।

এনাকার্ডিয়ামের **কোষ্ঠবদ্ধতা** লক্ষণে রোগী তাহার গুহ্যদ্বারে একটি **ছিপি** আটকাইয়া আছে বলিয়া মনে করে এবং ঘন ঘন তাহার বাহ্যের বেগ হয় অথচ বাহ্যে হয় না। **নাক্সের** মধ্যেও এই প্রকার নিস্ফল মল বেগ আছে কিন্তু নাক্সের বাহ্যে না হওয়ার কারণ পেরিষ্টালটিক (peristaltic) শক্তির অভাব, আর এনাকার্ডিয়ামের কোষ্ঠবদ্ধতা গুহ্যদ্বারের পেশীসমূহের পক্ষাঘাত জনিতই হইয়া থাকে। তাহা ছাড়া, নাক্সে মলত্যাগের অব্যবহিত পূর্বে উদরে এক প্রকার অদ্ভুত খোঁচা খোঁচাবৎ বেদনা হয় এবং উহা গরম জল পানে উপশম পায়, কিন্তু এনাকার্ডিয়ামে ইহার ঠিক বিপরীত অর্থাৎ গরম জলে তাহার পেট বেদনা **বৃদ্ধি পায়**। **সিপিয়াতেও** এনাকার্ডিয়ামের ন্যায় কোষ্ঠবদ্ধতা আছে, কিন্তু সিপিয়ার

কোষ্ঠবদ্ধের সহিত প্রায়ই জরায়ুর কোনও না কোনও গোলোযোগ নির্দিষ্ট। তাহা ছাড়া, তাহার সর্বদাই মনে হয়, যেন কি একটি জিনিস তাহার গুহ্যদ্বারে রহিয়াছে এবং সেজন্য ঐ স্থানটি ভার ভার বোধ হয়। অবশ্য এনকার্ডিয়াম ও সিপিয়া এই দুইটি ঔষধেই সরলান্ত্র ও গুহ্যদ্বারের অক্ষমতা বা দৌর্বল্য যথেষ্ট আছে, তবে **এনাকার্ডিয়ামের ক্ষুধা না থাকিলেও খাইবার ইচ্ছাটি থাকে, কেননা আহারেই তাহার উপশম এমন কি পেটটি সামান্য খালি হইলেই তাহার যাতনার বৃদ্ধি হয় যেন মনে থাকে।**

এনাকার্ডিয়ামের **শিরঃপীড়ায়** রোগী যাতনাপূর্ণ অংশে যেন একটি 'গোঁজ' (Plug) বসান আছে মনে করে এবং ঐ শিরঃপীড়া **আহারে ও নিদ্রাকর্ষণে উপশম** পায় এবং নড়াচড়ায় **বৃদ্ধি** হয়। এই প্রকার শিরঃপীড়া অলস প্রকৃতির ব্যক্তিদের পরিপাকশক্তির দুর্বলতার সহিত প্রায়ই আসিতে দেখা যায়।

উপরোক্ত প্রকার লক্ষণ ব্যতীত এনাকার্ডিয়ামের রোগীর, যে কোনও প্রকার তরুণ উপসর্গের সহিত **হৃদযন্ত্রে** ক্রমাগত সূচ ফোটানবৎ এক প্রকার বেদনা থাকে এবং সেজন্য তাহার প্রায়শঃই হৃদস্পন্দন হইতে দেখা যায়।

ইহাতে **রাস টক্সের** ন্যায় এক প্রকার চর্মপীড়ার আবির্ভাব হয়, তবে রাস টক্সের অস্থিরতা ও বর্ষায় বৃদ্ধি, এই লক্ষণ দেখিয়া এনাকার্ডিয়ামের সহিত পার্থক্য স্থির করিতে হয়।

স্ত্রীলোকদিগের গর্ভাবস্থায়, প্রত্যহ সকালে এক প্রকার বিবমিষা বা বমন (Morning Sickness) লক্ষণ দেখা দিলে এনাকার্ডিয়ামের প্রয়োজন হইতে পারে, **তবে মনটি বিষণ্ন ও আহারে উপশম** এই দুইটি লক্ষণ অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই। সাধারণতঃ ইহার রোগলক্ষণ শরীরের **ডান দিকেই বিকশিত** হয়, তথাপি কোনও কোনও সময় লক্ষণসমূহ ডান দিক হইতে বাম দিক পর্যন্ত প্রসারিত হইতেও দেখা যায়। ইহার **রোগী শীতকাতর** ও তাহার হাতের তালুতে আঁচিল দেখা যায়। ইহার ঘাম চটচটে ও আঠাল।

হ্রাসবৃদ্ধি—মানসিক পরিশ্রমে, ক্রোধান্বিত হইলে, ঠান্ডায়, আহারের দুই ঘন্টা পরে, সঞ্চালনে ও ঘর্ষণে ইহার **বৃদ্ধি**। আহারে ও উষ্ণ জলে স্নান করিলে রোগী উপশম পায়।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হইলেও বহুক্ষেত্রে উচ্চতর শক্তির ক্রিয়া অধিকতর সুফলদায়ক।

এন্টিম ক্রুড

(Antim Crud)

(গভীর সোরিক ও সাইকোটিক)

এন্টিম ক্রুডের **প্রধান ক্রিয়াস্থান পাকস্থলী**। এজন্য যে কোনও পীড়ায় ইহার লক্ষণ সর্বপ্রথম পাকস্থলীতেই প্রকাশ পাইয়া শরীরস্থ ভিন্ন ভিন্ন অংশে পরিব্যাপ্ত হয়। বিশেষতঃ রোগটি সর্বপ্রথম পাকস্থলীতে আরম্ভ হইয়া **শেষ পর্যন্ত শ্বাসযন্ত্র আক্রমণ করে।**

প্রত্যেক গভীর কার্যকরী ঔষধই স্ব স্ব বৈশিষ্ট্যের ভিতর দিয়া মনোস্তরে ক্রিয়া করিয়া থাকে। এন্টিম ক্রুড ঔষধটিও ঐ জাতীয় গভীর কার্যকরী ঔষধ। এজন্য ইহার মধ্যে মানসিক লক্ষণাবলী বেশ পরিস্ফুট আকারে দেখিতে পাওয়া যায়। মানসিক লক্ষণ মাত্রই অতিশয় মূল্যবান, কেননা **মনই দেহকে গঠন করে এবং সর্বপ্রথম মন হইতেই রোগ লক্ষণ দেহে প্রকাশ পায়**—এই কারণে মহাত্মা হ্যানিম্যান মানসিক লক্ষণগুলির উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে উপদেশ দিয়াছেন।

যাহা হউক, ইহার মানসিক লক্ষণ সম্বন্ধে সামান্য আলোচনার পর পাকস্থলী সংক্রান্ত লক্ষণসমূহ বর্ণিত হইবে। এন্টিম ক্রুডের **মনটি বড়ই বিষণ্ন ও সর্বদাই নিরাশায় পরিপূর্ণ**, এমন কি, অত্যন্ত আনন্দজনক অবস্থাতেও রোগীর মনটি মোটেই প্রফুল্ল হয় না, বরং **হতাশার** সহিত **বিষণ্ন** ভাবটি অধিকতর পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। অনেক সময় রোগীর **জীবনের প্রতি একটি ঘৃণা জন্মায়** এবং এই কারণে রোগী আত্মহত্যা পর্যন্ত করিতে ইচ্ছুক হয়। **অরাম ও নাক্স ভমিকার** মধ্যেও এই প্রকার আত্মহত্যার ইচ্ছা দেখা যায়, তবে নাক্সে ক্রোধান্ধতার জন্যই ঐ প্রকার ইচ্ছার উদয় হয়, কিন্তু রোগী ঐ কার্য করিতে ভয় পায়। আর অরামের আত্মহত্যার ইচ্ছাটি **সিফিলিস বা পারদদোষ** হেতু **বুদ্ধিবৃত্তির বিশৃঙ্খলার** জন্যই মনোমধ্যে উদিত হয় বলিয়া শেষ পর্যন্ত সে আত্মহত্যাই করিয়া বসে। **এন্টিম ক্রুড নৈরাশ্যহেতু মৃত্যু কামনা করে**, তাহা ছাড়া অরামের ন্যায় **বুদ্ধিভ্রংশ** ইহাতে থাকে না।

এন্টিম ক্রুডের ঐ প্রকার মানসিক লক্ষণগুলি শিশু ও বৃদ্ধদিগের মধ্যে বিভিন্নরূপে প্রকাশ পায়। **বয়স্ক রোগীর মনটি** জ্যোৎস্নাপ্লুত রাত্রে ভাবপ্রবণ হইয়া পড়ে এবং সে তখন কবিতা আবৃত্তি করিতে থাকে বা কবিতার ভঙ্গিতে কথা কয়। ইহার **শিশু রোগী বড়ই ক্রোধী**। এমন কি তাহার প্রতি সামান্য দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে বা তাহার নাড়ীটি পর্যন্ত দেখিতে চাহিলে সে চটিয়া যায়। কোনও প্রকার স্পর্শ সে সহ্য করিতে পারে না। আর ইহার বয়স্ক রোগী বড়ই **বিষণ্ন, ক্রন্দনশীল, খেয়ালী ও জীবনের প্রতি আশাশূন্য**—এই জন্য আত্মহত্যার চিন্তাও তাহার মনোমধ্যে উদিত হয়। **ক্যামোমিলার** সহিত ইহার প্রভেদ নির্ণয়

অতি সহজ। কেননা, ক্যামোর শিশু সর্বদাই কোলে কোলে থাকিতে চায়, আর এন্টিম ক্রুডের শিশুর দিকে সামান্য দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে বা তাহাকে সান্ত্বনা দিতে যাইলে সে আরও বিরক্ত হয়—মনটি এতই **অসহিষ্ণু**। এন্টিম টার্টের মেজাজও ক্রুডের ন্যায় খিটখিটে, বিরক্ত এবং রোগী তাহার নাড়ী দেখিতে দেয় না। তবে ক্রুডের সহিত মর্মান্তিক বিভিন্নতা এই যে, **এন্টিম টার্ট নিদ্রালু—সর্বদাই তন্দ্রাচ্ছন্ন**। বসন্তের টিকার কুফলে বুকে সর্দি জমিলে ও ঘড়ঘড় আওয়াজ থাকিলে **থুজা** অপেক্ষা এন্টিম টার্টই বিশেষ কার্যকরী।

শিরঃপীড়া—ইহাতে সর্দিজনিত **শিরঃপীড়া** আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। ঠাণ্ডা লাগার সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর নাসিকা বন্ধ হইয়া যায় এবং তৎসহ শিরঃপীড়া দেখা দেয়। ইহার মাথা ধরা ও নাসিকার ঐ প্রকার অবস্থাটি রাত্রিতে, গরম ঘরে ও রৌদ্রে **বৃদ্ধি পায়** এবং মুক্ত বাতাসে ঐ সকল লক্ষণ **হ্রাস পায়**, কিন্তু **অন্য যে কোনও প্রকার বেদনায় রোগী গরম চায়** এবং উহাতেই উপশমও পায়। **বাতের বেদনায়** এন্টিম ক্রুড অনেক সময় প্রয়োজন হয়। বর্ষাকালে, ভিজা বাতাসে ও শীতল জলে স্নান করিলে ইহার বাতের বেদনা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু চুপচাপ থাকিলে বা সামান্য উষ্ণজলে স্নান করিলে যাতনার উপশম হয়।

এক্ষণে, ইহার **পাকস্থলী সংক্রান্ত লক্ষণসমূহ** বর্ণিত হইতেছে। জিহ্বা **সাদা ও পুরু ক্লেদযুক্ত**—দেখিলেই মনে হয়, যেন দুগ্ধের একটি মোটা প্রলেপ জিহ্বার উপর দেওয়া আছে। ইহার **পরিপাক শক্তিটি বড়ই দুর্বল**, এই কারণে আহারের বহুক্ষণ পর পর্যন্ত আহার্য জিনিসের গন্ধযুক্ত ঢেঁকুর উঠিতে থাকে এবং সামান্য আহার করিলে বা আহার না করিলেও পেটটি বড় ভার বোধ হয়। ইহা ব্যতীত, সর্বদা **বমি বা বিবমিষার** ভাব ও তৎসহ **অক্ষুধা** এবং **পিপাসাশূন্যতা** বর্তমান থাকে। ঐ প্রকার বমিতে ইহার পেটের ভারটি মোটেই কমে না—ইহা যেন মনে থাকে। ইহার **শিশুরোগী**, তাহার একমাত্র খাদ্য **দুগ্ধ** পর্যন্ত হজম করিতে পারে না। কেননা, দুগ্ধপানের কিছুক্ষণ পরেই উহা অম্লগন্ধযুক্ত বমি আকারে বাহির হইয়া যায়। এই সকল লক্ষণের সহিত শিশু বড়ই খিটখিটে হইয়া পড়ে এবং সর্বদাই ঘ্যানঘ্যান করিতে থাকে। (ইথুজা, নেট্রাম মিউর, নেট্রাম কার্ব)। মোট কথা, ইহার উদর সংক্রান্ত যাবতীয় পীড়ায়, **পেটটি বড়ই ভার বোধ, বমি হওয়া সত্ত্বেও উপশমের অভাব** এবং **জিহ্বাটি সাদা লেপযুক্ত**—এই কয়টি কথা মনে রাখা একান্ত আবশ্যক। পাকস্থলীর ঐ প্রকার লক্ষণ সমূহ **সাইকোসিস** দোষ হেতুই আসিয়া থাকে। এই কারণে সাইকোসিস দোষযুক্ত মাতা পিতার সন্তানদের মধ্যে প্রায়ই উপরোক্ত প্রকার লক্ষণ সমূহ আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। **শিশু কলেরা** (Infantile Cholera) নামক এক প্রকার সাংঘাতিক উদরাময় এবং কষ্টদায়ক আমাশয় পীড়া সাইকোসিস দোষ-যুক্ত মাতা পিতার সন্তানদের মধ্যে প্রায়ই বিকশিত হয়। এন্টিম ক্রুডের শিশুদের

উদরাময় লক্ষণ শেষ পর্যন্ত আমাশয়ে পরিণত হয়। ইহা ব্যতীত, **কোষ্ঠবদ্ধ** এবং **উদরাময়** এই দুইটি অবস্থাই পর্যায়ক্রমে আসা যাওয়া করে। এক্ষণে, **ব্রাইওনিয়া, ইপিকাক, ইথুজা, ক্যালকেরিয়া কার্ব ও পালসেটিলা** নামক ঔষধ কয়টির সহিত ইহার সামান্য তুলনা জানিয়া রাখা সঙ্গত।

ব্রাইওনিয়া—ইহার জিহ্বা সাদা ময়লাযুক্ত হইলেও শুষ্ক। অত্যন্ত পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ ও চুপচাপ থাকিলে সকল কষ্টের উপশম—এই কয়টিই প্রধান লক্ষণ।

ইপিকাকের গা বমি-বমি ভাব অতিশয় সুস্পষ্ট কিন্তু জিহ্বাটি ইহার প্রায়ই পরিষ্কার থাকে।

ইথুজার—শিশুরা দন্তোদ্গমের সময় ছানাকাটা, চাপ চাপ বমির পর বড়ই দুর্বল হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে এবং নিদ্রাভঙ্গের পর পুনরায় খাইতে চায় এবং তাহার পর পুনরায় ঐ একই প্রকার বমি করে ও অবসন্ন হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে—এই ভাব বার বার হয়। তাহা ছাড়া, এন্টিম ক্রুডের ন্যায় ইহার জিহ্বায় সাদা ও মোটা লেপ থাকে না।

ক্যালকেরিয়া কার্বের রোগীর মলে ও বমিতে অম্লগন্ধ নির্দিষ্ট, এমন কি, দেহটিতে পর্যন্ত অম্লগন্ধ ছাড়ে, অধিকন্তু ইহার জিহ্বা ক্রুডের ন্যায় লেপযুক্ত নয়।

পালসেটিলার মন যদিও অনেকটা ক্রুডের ন্যায় কিন্তু ঘৃতচর্বিযুক্ত খাদ্য ভোজনের পর বৃদ্ধি, হাতে পায়ে জ্বালা, বাহ্যের রং সর্বদাই পরিবর্তনশীল, কখনও সবুজ, কখনও হলুদ ইত্যাদিই পালসের প্রকৃষ্ট লক্ষণ। ইহা ব্যতীত পালসের জিহ্বাও ক্রুডের ন্যায় ময়লাযুক্ত নয়।

এন্টিম ক্রুডের রোগীর শরীরের নানা অংশে বিশেষতঃ পায়ের তলে এক প্রকার উপমাংশ, আঁচিল বা কড়া হইতে প্রায়ই দেখা যায়। **এই প্রকার অবস্থাটি অর্জিত বা প্রাপ্ত সাইকোসিস দোষহেতুই উৎপন্ন হয়**। এই অবস্থায় রোগী চলিবার সময় বড়ই কষ্ট বোধ করে, বিশেষতঃ যদি শক্ত জমি বা বাঁধান মেঝের উপর দিয়া চলিতে হয়, তাহা হইলে রোগীর অসহ্য যাতনা হয়। ইহার হাতের ও পায়ের নখগুলিও বড়ই শক্ত, মোটা ও ফাটা ফাটা। কোন কারণে হাতের বা পায়ের নখ যদি আঘাত পাইয়া ফাটিয়া যায় এবং পুনরায় বাহির হইবার সময় যদি জোড়া না লাগে তাহা হইলে এন্টিম ক্রুড প্রয়োগে ঐ নখ জোড়া লাগিয়া যায়।

হ্রাসবৃদ্ধি—আহারের পরে পরেই ইহার **বৃদ্ধি**, এজন্য ইহাতে ক্ষুধার অভাবও পরিলক্ষিত হয়। দুগ্ধপোষ্য শিশুরা অম্লগন্ধযুক্ত বমির পর আর আহার করিতে চায় না। (ইথুজায় ইহার ঠিক বিপরীত)। ইহার রোগী মোটেই **গরম সহ্য করিতে পারে না**। এইজন্য গরম ঘরে, অগ্নি তাপে ও রৌদ্রতাপে ইহার সকল কষ্টের বৃদ্ধি হয়। গরমের দিনে রোগী বড়ই দুর্বল হইয়া পড়ে, অথচ **ঠান্ডা বিশেষতঃ শীতল জলে স্নানও পছন্দ করে না**, কেননা, ইহাতে তাহার সমস্ত কষ্টই বৃদ্ধি পায়। এই কারণে, ইহার ছোট ছোট ছেলেরা স্নান করিতে বড়ই নারাজ হয় ও

কাঁদিতে থাকে। অম্ল আস্বাদযুক্ত খাদ্য বিশেষতঃ অম্লজল খাইলে হজমের গোলোযোগ উপস্থিত হয়। তৈলাক্ত খাদ্য, দুগ্ধ, অত্যধিক ঠাণ্ডা, বিশেষ করিয়া ভিজা ঠান্ডা ইহার নিকট একেবারে অসহ্য। এন্টিম ক্রুডের রোগী বড়ই অসহিষ্ণু। সুতরাং যে কোনও প্রকার স্পর্শে রোগী বড়ই বিরক্ত বোধ করে, এমন কি, ইহার শিশুরোগীর দিকে সামান্য দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলেই সে কাঁদিয়া আকুল হয়। **গরমে ও উত্তাপে ইহার বৃদ্ধি হইলেও যাতনাপূর্ণ স্থানে রোগী গরম** প্রয়োগেই উপশম পায়—একথা যেন মনে থাকে। মুক্ত বাতাসে, বিশ্রামে, জ্যোৎস্নাপ্লুত রাত্রে ও ঈষৎ উষ্ণজলে স্নান করিলে রোগী **উপশম** পায়।

সবিরাম বা অবিরাম জ্বরে যেখানে মানসিক লক্ষণ সহ কোষ্ঠবদ্ধ, পেটফাঁপা, অক্ষুধা, বিবমিষা ও জিহ্বাটি সাদা পুরু লেপাবৃত থাকে, সেখানে ইহা অব্যর্থভাবে কার্যকরী।

ক্রুডের পর প্রায়ই সালফার প্রয়োজন হয় ও সুন্দর কাজ করে।

শক্তি—৬ বা ৩০ শক্তি কখনও কখনও প্রয়োজন হয়, তবে আমি ২০০ শক্তিই অধিক ব্যবহার করি। লক্ষণ সাদৃশ থাকিলে আরও উচ্চ শক্তি ব্যবহারে কোনও বাধা নেই।

এপিস মেল

(Apis Mell)

(সোরিক ও সাইকোটিক)

এপিস মেল একটি অতি প্রয়োজনীয় গভীর কার্যকরী ঔষধ। মহাত্মা হ্যানিম্যান ইহাকে এন্টিসোরিক ঔষধের মধ্যে গণ্য না করিলেও ইহার গভীর কার্যকারিতা হইতে ইহাকে এন্টিসোরিকের মধ্যে গণ্য করাই সমীচীন। নানা প্রকার উদ্ভেদ জাতীয় পীড়া ও তজ্জাত লক্ষণ সমূহের উপর ইহার প্রভাবই ইহাকে এন্টিসোরিক রূপে প্রমাণিত করে এবং স্ত্রীলোকদিগের নানা জাতীয় পীড়ায় ইহার গভীর কার্যকারিতা দেখিয়া ইহাকে এন্টিসোরিক রূপে পরিগণিত করা হইয়াছে।

এপিসের প্রধান কথা—**জ্বালা, নিদ্রালুতা, হুলফোটান যাতনা, টাটানি ব্যথা, শোথ, পিপাসাশূন্যতা, ঘর্ম বা প্রস্রাব ইত্যাদি স্রাবের অল্পতা, তাপে বৃদ্ধি এবং ঠাণ্ডায় ও মুক্ত বাতাসে উপশম**। কোনও ক্ষেত্রে এপিস প্রয়োগ করিতে হইলে ঐ লক্ষণগুলি থাকাই চাই।

সর্বপ্রথম ইহার **মানসিক লক্ষণ** সম্বন্ধে সামান্য কিছু আলোচনা করা সঙ্গত। ইহার **মনটি** বড়ই অদ্ভুত, কেননা ইহার রোগী, বিশেষতঃ পুরাতন রোগী, **উদাসীন, খিটখিটে, আশাশূন্য, বিষণ্ন ও স্পন্দনশীল**। তাহা ছাড়া,

রোগীর মনটি সর্বদাই **হিংসায় ও সন্দেহে** পূর্ণ থাকে। এই কারণে, তাহার নিকট কোন সৎ প্রস্তাব করা হইলে, সে মনে করে তাহারই অনিষ্ট সাধনের জন্য এই প্রকার প্রস্তাবের অবতারণা করা হইতেছে। এই ভাবে, সে নানা প্রকার অবান্তর কল্পনার ভিতর দিয়া মনোমধ্যে নানা অশান্তি অনুভব করিতে থাকে। মনের এইপ্রকার অবস্থা হইতেই জানা যায় যে, **সাইকোটিক দোষের** উপর ইহা ক্রিয়া করিতে সক্ষম। কেননা, **সাইকোসিস দোষ না থাকিলে মনে হিংসার ভাব আসে না**। ইহার উদাসীনতাটি প্রায় **সিপিয়ার** মত, তবে এপিস **ঠান্ডা চায় আর সিপিয়া ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না,** এমন কি সামান্য ঠাণ্ডাতে তাহার সর্দি লাগে। উপরন্তু, সিপিয়ার মনটিতে স্নেহ, মমতা ও ভালবাসার স্থান নাই—নিজ পুত্র কন্যাদের প্রতিও সে একেবারে উদাসীন।

এপিসের মধ্যে একপ্রকার **স্নায়বিক অস্থিরতা** (Fidgetiness) থাকায় ইহার রোগী সামান্য মানসিক পরিশ্রমেই অত্যন্ত ক্লান্তিবোধ করে। এইপ্রকার স্নায়বিক অস্থিরতাযুক্ত লক্ষণটি পরিষ্কারভাবে বর্ণনা করা সঙ্গত। ইহার রোগী কোন অবস্থাতেই স্থির থাকিতে পারে না, হাত পা নাড়িয়া এটি ওটি করাই ইহার স্বভাব। এপিসের এই প্রকার লক্ষণযুক্ত শিশুকে লোকে, 'খুটখুটে' বলে, কেননা, ইহার শিশু সর্বদাই একটি না একটি জিনিস লইয়া নাড়াচাড়া করিতে ভালবাসে। হাত পা গুটাইয়া শান্তভাবে বসিতে বলিলে ইহার শিশু বড়ই আশোয়াস্তি বোধ করে। তাহাদের হাত হইতে প্রায়ই জিনিসপত্র পড়িয়া ভাঙ্গিয়া যায় (বোভিষ্টা)। **আর্সের** মধ্যেও অস্থিরতা আছে, তবে উহা ভিন্ন প্রকৃতির, কেননা নড়াচড়ায় আর্সের রোগী উপশম পায়, আর এপিসের অস্থিরতা স্নায়ুমন্ডলের উত্তেজনা হইতেই আবির্ভাব হয়। সুতরাং রোগী ইচ্ছা করিলেও স্থিরভাবে থাকিতে পারে না। **মেডোরিণাম, ফসফরাস ও জিঙ্কের** মধ্যেও ঐ প্রকার অস্থিরতা দেখা যায়। তবে মেডোরিণাম ও জিঙ্কের অস্থিরতা কেবলমাত্র পায়েই প্রকাশ পায়। আর ফসফরাসের অস্থিরতা প্রায় এপিসের ন্যায়; তবে ফসের অত্যন্ত পিপাসা ও প্রকৃতিগত অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা এপিসের সহিত পার্থক্য নির্ণয় করিতে হয়।

ইহার **শোথ** সাধারণতঃ চক্ষের নিম্ন পাতাতেই প্রথম দেখা দেয় এবং পরে হাত বা পা ফুলিতে থাকে, আর এই শোথের উপর অর্থাৎ ফোলা জায়গায় আঙ্গুল দিয়া টিপ দিলে গর্ত হইয়া যায়। এপিসের সমস্ত রোগে বিশেষতঃ শোথ রোগে **প্রস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত কমিয়া যায়,** সুতরাং এপিস প্রয়োগের পর প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি পাইলে বুঝিতে হইবে যে, হিতপরিবর্তন আরম্ভ হইয়াছে এবং তখন ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এই সকল লক্ষণের সহিত **সার্বদৈহিক জ্বালার** ভাবও প্রকাশ পায়, অথচ **পিপাসা আদৌ থাকে না**—ইহা যেন মনে থাকে। এই অবস্থায় রোগী **উত্তাপে বা গরমে বড়ই কষ্ট অনুভব করে এবং স্নান করিলে উপশম পায়,** কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাসের সামান্য কষ্ট হয়। ইহার শোথের রং পাংশুটে বা পিংসে—লাল নয়, ইহা যেন মনে থাকে।

এসেটিক এসিড, এপোসাইনাম, আর্স ও কেলি কার্বের শোথ লক্ষণের সহিত ইহার সামান্য তুলনা প্রয়োজন। **এসেটিক এসিডের** পিপাসাই বিশেষ নির্দিষ্ট, **এপোসাইনামের** বমি ও উদরাময় থাকিবেই, **আর্সের** প্রকৃতিগত পিপাসা অর্থাৎ অল্প অল্প জল পানের ইচ্ছা এবং তাপে উপশম, আর **কেলি কার্বে** শোথ চক্ষের উপর পাতায় দেখা যায় এবং রোগী গরমেই থাকিতে চায়, এই কয়টি কথা মনে থাকিলে এপিসের সহিত ইহাদের ভ্রম হইবার আর কোনো সম্ভাবনাই থাকে না।

বিকার বা বিকারযুক্ত রোগে এপিস বেশ প্রয়োজন হয় এবং বিশেষভাবে পর্যবেক্ষণ করিয়া নির্বাচন করিলে সুফল দানও করে। বিশেষভাবে পর্যবেক্ষণের কথা বলিলাম কেন? কারণ বিকারযুক্ত অবস্থার ঔষধের যথা, **হেলিবোরাস, জিঙ্ক ও কিউপ্রামের** সহিত এপিসের ভ্রম হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। তাহা ছাড়া, বিকার অবস্থায় অনেক লক্ষণ লুপ্ত থাকে, রোগীও বলিতে পারে না, বাড়ীর লোকেও লক্ষ্য করেন না, কাজেই এ স্থলে চিকিৎসকের ধীর প্রণিধান ও পর্যবেক্ষণের উপর সমস্তই নির্ভর করে, সুতরাং নির্বাচন ভ্রান্ত হইলে রোগীর জীবনের কোনও আশাই থাকে না অথচ এ ক্ষেত্রে ভুল হইবার সম্ভাবনাই বেশী। যাহা হউক, আমি এপিসের সহিত যে যে ঔষধের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা, সেগুলির চিত্র অতিশয় বিশদভাবে বর্ণনা করা সঙ্গত মনে করি। বারবার এগুলি পড়িতে হইবে ও মনে রাখিতে হইবে। তবে ২।৩টি বিকার রোগীর চিকিৎসা করিলে বিকারে প্রয়োজনীয় ঔষধগুলি বেশ মনে রাখিতে পারা যায়—একথাই বলা ভাল। এপিসের বিকার কিভাবে আরম্ভ হয়, তাহা জানা আবশ্যক। মনে করুন, কাহারও **স্কার্লেটিনা বা হাম বা মিলমিলে** নামক উদ্ভেদগুলি ভালভাবে বাহির হইতে না পারিয়া অথবা বাহির হইয়া হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া বা অন্য কোনও কারণে 'ডুবি' খাইয়া বা 'লাট' খাইয়া গেলে—অথবা ঐ প্রকার রোগের প্রথম হইতেই স্বল্প বিরাম জ্বর (Remittent Fever) আস্তে আস্তে বাড়িয়া শেষে মাথার গোলমাল ঘটাইয়া একেবারে বিকার লক্ষণ আসিল। এই অবস্থায় অনেক সময় এপিস বা এই জাতীয় কোনও একটি ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। **রোগের নামে আমাদের কোনও প্রয়োজন নাই, লক্ষণই আমাদের নিকট সর্বস্ব**। সুতরাং লক্ষণানুযায়ী ঔষধ নির্বাচন করাই সঙ্গত। মোটকথা, যে যে রোগের কথা এই মাত্র বর্ণিত হইল তাহার কোনওটি যদি না আসিয়া একেবারে বিকার লক্ষণ আরম্ভ হয় এবং এপিসের লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহা হইলেও এপিসই প্রয়োগ করিতে হয়। এক্ষণে, বিকার লক্ষণে এপিসের প্রয়োগ ক্ষেত্রটি লিখিয়া পরে ইহার সহিত বিকার রোগে যে যে ঔষধের ভ্রম হইবার সম্ভাবনা তাহাদের বিষয় আলোচনা করিব।

বিকার রোগে স্নায়বিক অস্থিরতা, তন্দ্রাভাব, অবসন্নতা, অত্যন্ত জ্বরের জন্য সর্বশরীর অতিশয় গরম, পিপাসা শূন্যতা, অল্প অল্প প্রস্রাব ও শেষ পর্যন্ত হয়ত প্রস্রাব একেবারে বন্ধ এবং তৎসহ তাপে

বৃদ্ধি ও ঠান্ডায় বা শৈত্যক্রিয়ায় উপশম ইত্যাদি লক্ষণ এপিসে বর্তমান থাকে। তাহা ছাড়া স্থানীয় লক্ষণ হিসাবে অর্থাৎ যদি **স্কার্লেট জ্বর** বা **ডিপথেরিয়া** বা হাম, ইত্যাদি লইয়া এপিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে, প্রায়ই গল মধ্যে শোথ দেখা দেয় এবং মুখখানি ফুলো ফুলো হয়, বিশেষ করিয়া **চক্ষের নিম্ন পাতাই বেশী ফোলে**, আর রোগী গরম জল, কি গরম দুগ্ধ, একেবারেই গিলিতে পারে না, **কিন্তু ঠান্ডা জল পানে তাহার বিশেষ কষ্ট হয় না**। ইহা ব্যতীত, রোগী গায়ে ঢাকা রাখিতে চায় না বরং **খোলা বাতাসে ও ঠাণ্ডায় উপশম** পায় এবং **বৈকালে ৩টায় বৃদ্ধি ও পিপাসা শূন্যতা** ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। আবার **মেনিঞ্জাইটিস** (Meningitis) **বা হাইড্রোসিফেলাস রোগে তন্দ্রার মধ্যে রোগী মধ্যে মধ্যে ভয়ানক জোরে চীৎকার করিয়া উঠে**। মস্তিষ্কের ভিতর একটি যাতনা হঠাৎ হয় বলিয়াই ঐ প্রকার চীৎকারটিও হঠাৎ হয়। মেনিঞ্জাইটিস কাহাকে বলে, হয়ত অনেকেই জানেন না, এজন্য সামান্য আভাস দেওয়া কর্তব্য। প্রবল জ্বর ভোগের ফলে সময়ে সময়ে মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লিতে রক্ত সঞ্চয় হইয়া প্রদাহ লক্ষণ দেখা দিলে এই রোগ হইয়া থাকে। মেনিঞ্জাইটিস একটি ল্যাটিন শব্দ, ইহার অর্থ মেনিঞ্জিসের প্রদাহ (Inflammation of the Meninges)। আর ঐ স্থানে অর্থাৎ মস্তিষ্কের ভিতর যদি জল জমে তাহা হইলে তাহাকে হাইড্রোসিফেলাস বলা হয়। যাহা হউক, এপিসের লক্ষণ এখন অনেকটা বুঝা গেল। এখন অন্যান্য ঔষধের সহিত ইহার বিভিন্নতা নির্ণয় করাই সঙ্গত।

হেলিবোরাসের অবস্থা আরও গুরুতর। ইহাতে বিকার ভাবটিও বেশী থাকে। **ব্রাইয়ের** ন্যায় মুখে কিছু চিবাইতে থাকা লক্ষণটি ইহাতে আছে, তবে ঘোর তন্দ্রাভাব, এমন কি ইহার রোগীকে জাগাইলেও জাগে না, আবার চোখের ভিতর আঙ্গুল দিলেও সাড়া পাওয়া যায় না,—এই অবস্থা। কপালে শীতল ঘর্ম দেখা দেয় এবং নীচের চোয়ালটি ঝুলিয়া পড়ে, কাজেই রোগী হাঁ করিয়া পড়িয়া থাকে এবং তাহার একটি হাত ও একটি পা অনৈচ্ছিকভাবে নড়িতে থাকে। এপিসে কিন্তু এইরূপ ঘোর অবস্থা থাকে না। তাহা ছাড়া, এপিসের তলপেটে টাটানি বেদনা থাকায় ঐ স্থান স্পর্শ করিলেই রোগী চমকাইয়া উঠে। কিন্তু হেলিবোরাসে কষ্ট বোধ করিবার শক্তিই থাকে না, কেননা রোগীর বোধশক্তিটি একেবারে লোপ পায়, সেজন্য তাহাকে স্পর্শ করিলে বা জোরে চাপিয়া ধরিলেও সে কিছুই জানিতে পারে না। ইহা ব্যতীত, হেলিবোরাসে দারুণ পিপাসা থাকে, এজন্য শিশু রোগী মায়ের স্তনটি ছাড়িতে চায় না, আর বয়স্ক রোগীর মুখে জল দিলে জল পাত্রটি দাঁত দিয়া চাপিয়া ধরে। এপিসের পিপাসা আদৌ নাই,—ইহা যেন মনে থাকে। উপরন্তু হেলিবোরাস গরম ঘর বা আচ্ছাদন পছন্দ করে—এপিস ইহার বিপরীত, অর্থাৎ ঠাণ্ডা চায়। হেলিবোরাসের নাকের মধ্যে কালো ঝুলের ন্যায় পদার্থ জমা একটি অদ্ভুত

লক্ষণ—এপিসে এই লক্ষণটি দেখা যায় না। এ ক্ষেত্রে একটি কথা মনে রাখা আবশ্যক, হেলিবোরাস গভীরভাবে কাজ করিতে পারে না, তবে রুগ্ন শরীরে প্রতিক্রিয়া আনিয়া অন্য ঔষধকে আরোগ্য কার্যে যথেষ্ট সাহায্য করে—এই পর্যন্ত।

কিউপ্রামের সহিত কখনও কখনও এপিসের ভ্রম হইয়া পড়ে, কেননা, উদ্ভেদ চাপা পড়িয়া কিউপ্রামের লক্ষণও প্রকাশ পায় কিন্তু ইহাতে **আক্ষেপের ভাবই বেশী** এবং সর্ব প্রথমে হস্তটি বৃদ্ধ অঙ্গুলিসহ মুষ্টি বদ্ধ হয়, মুখ-চোখ নীলবর্ণ ধারণ করে, বমন হইতে থাকে এবং সেই সঙ্গে চক্ষের তারকাগুলি ঘড়ির দোলকের ন্যায় এধার ওধার ঘুরিতে থাকে। কিউপ্রামের আক্ষেপের আরও একটি লক্ষণ এই যে সর্বপ্রথমে হাতে ও পায়ে আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া পরে শরীরের অন্যান্য অংশে তাহা পরিব্যাপ্ত হয়। এপিসের মধ্যে ঐ সকল লক্ষণ পাওয়া যায় না।

মাথা চালা লক্ষণটি বিকারের পূর্বে ও বিকারের মধ্যে অল্প বিস্তর সকল ঔষধেই আছে, কাজেই এই লক্ষণটি তত নির্ভরযোগ্য নয়।

জিঙ্কের সহিতও এপিসের ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা। জিঙ্কের রোগী প্রথমাবস্থা হইতেই অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, এজন্য তাহার উদ্ভেদগুলি ভালভাবে বাহির হইতে পারে না। অন্য ঔষধেও, যথা এপিস কিম্বা কিউপ্রামেও উদ্ভেদগুলি বাহির হইয়া পুনরায় 'ডুবি' খাইয়া যায় একথা পূর্বেই বলা হইয়াছে, তবে জিঙ্কের রোগী বড়ই দুর্বল, সুতরাং উদ্ভেদগুলির বাহির করিবার মত শক্তিই তাহার থাকে না। বিকারের প্রথমাবস্থায়, জিঙ্ক স্নায়বিক অস্থিরতার জন্য কখনও কখনও পা দুইটি নাড়িতে থাকে কিন্তু শেষ পর্যন্ত অত্যন্ত অবসাদের আবির্ভাব হইলে ইহার রোগীর নড়িবার শক্তি থাকে না। জিঙ্কের অবসাদটি সার্বদৈহিক আকারে প্রকাশ পায় বলিয়াই ইহার মল মূত্র একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, চোখে আঙ্গুল দিলেও কোনও সাড়া পাওয়া যায় না—শিবনেত্র হইয়া রোগী চুপচাপ শুইয়া থাকে। ইহার আক্ষেপ বা খিঁচুনী লক্ষণ রোগের প্রারম্ভেই দেখা দেয় এবং রোগটি যতই গুরুতর আকার ধারণ করে ততই আস্তে আস্তে নিশ্বাস বহিতে থাকে, আবার কাহারও ব। নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট হয়, যেন দম বন্ধ হইয়া যাইতেছে বলিয়া মনে হয়, এমন কি রোগী, বাঁচিয়া আছে কি মারা গিয়াছে তাহা পর্যন্ত বুঝা যায় না, রোগী অঘোর—অচৈতন্য অবস্থায় পড়িয়া থাকে। জিঙ্কে অত্যন্ত স্নায়বিক দুর্বলতা ও তৎসহ উত্তেজনার ভাব থাকায় কম্পন আবির্ভাব হয় কিন্তু ঐ কম্পন, অঘোর ও অসাড় অবস্থার পূর্বেই দেখা দেয়, ইহা ভুলিলে চলিবে না। মোট কথা, ইহার ন্যায় সংজ্ঞাহীনতা উপরোক্ত ঔষধ সমূহের মধ্যে কাহারও নাই। তাহা ছাড়া, জিঙ্কের নিদ্রার মধ্যে সময়ে সময়ে চমকিয়া উঠা, নিদ্রা ভঙ্গের পর ভয়ে বিহ্বল হওয়া ও তৎসহ মাথা চালা, বিশেষতঃ পা দুইটির অবিরত সঞ্চালন, এপিসে থাকে না। উপরন্তু, **জিঙ্ক শীতকাতর আর এপিস গরমকাতর।**

উপরোক্ত ঔষধগুলি অর্থাৎ **এপিস, হেলিবোরাস, জিঙ্ক, কিউপ্রাম** ইত্যাদির চিত্র পরিষ্কারভাবে মনে রাখা সঙ্গত, কেননা এগুলি অতি সাংঘাতিক অবস্থার ঔষধ।

এপিসের অধিকাংশ লক্ষণ **লাইকোর ন্যায় শরীরের দক্ষিণ পার্শ্বে প্রকাশ পায় বিশেষতঃ দক্ষিণ চক্ষুই বেশী** আক্রান্ত হয়। প্রথমে দক্ষিণ চক্ষু আক্রান্ত হইয়া পীড়ার গতিটি ক্রমে বাম চক্ষুর দিকে অগ্রসর হয়। যে কোনও নামের **চক্ষুপীড়ায়** যদি ঠাণ্ডায় উপশম ও গরমে বৃদ্ধি এ লক্ষণটি পরিস্ফুট থাকে, তাহা হইলে এপিস প্রয়োগে সুন্দর ফল পাওয়া যায়। এপিস ঠাণ্ডা চায়, এইজন্য ইহার চক্ষুপীড়ায় ঠাণ্ডা 'গোলাপ জল', প্রয়োগে রোগী উপশম বোধ করে কিন্তু চক্ষুপীড়ার নাম শুনিবামাত্রই 'গোলাপ জল' প্রয়োগ নিতান্ত গর্হিত। **আর্সের** লক্ষণযুক্ত চক্ষুপীড়ায় ঐ প্রকার 'গোলাপ জল' প্রয়োগ বড়ই অনিষ্টকর, কারণ আর্সের রোগী **গরমই পছন্দ করে** এবং তাহাতে উপশম পায়। **যে ঔষধের যাহাতে উপশম রোগীর ক্ষেত্রেও তাহাই ব্যবস্থা করা সমীচীন।**

উদরাময় রোগে এপিস প্রয়োগ করিতে হইলে, **পিপাসাহীনতা, অসাড়ে মলত্যাগ এবং প্রাতঃকালে উদরাময়ের বৃদ্ধি**, এই কয়টি লক্ষণ মনে থাকাই চাই। ইহার সাধারণতঃ বৃদ্ধি যদিও বৈকাল ৩টায়, কিন্তু **উদরাময়ের বৃদ্ধি প্রাতঃকালেই** বেশ পরিস্ফুট থাকে,—একথা যেন মনে থাকে। অসাড়ে মলত্যাগ করা লক্ষণটি **ফসফরাস, আর্স বা হাইওসিয়েমাস**, ইত্যাদি ঔষধের মধ্যেও দেখা যায়, তবে **ফসের পিপাসা ও জলপানের অল্পক্ষণ পরেই বমি ও পেটটিতে খালিখালি বোধ—আর্সের অস্থিরতা, উদ্বেগ, দুর্গন্ধযুক্ত অল্প অল্প মল ও গরমে উপশম,—আর হাইওসিয়েমাসের** উদরাময়ের সহিত **মস্তিষ্ক বিকার;** ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা এপিসের সহিত বিভিন্নতা নির্ণয় করিতে হয়। ইহা ছাড়া, এপিসের উদরাময়টি পুরাতন আকার ধারণ করিলে তলপেটে একপ্রকার টাটানি বেদনা হইতে দেখা যায়, এমন কি, তলপেটে সামান্য চাপ দিলেই রোগী, বিশেষতঃ শিশুরোগী চমকিয়া উঠে।

মূত্রযন্ত্রের উপর এপিস সুন্দর কাজ করে। মূত্রনালীর মধ্যে ভয়ানক জ্বালা, অল্প অল্প ও ঘন ঘন মূত্রবেগ, বহুক্ষণ কোঁথ দিবার পর সামান্য ২।১ ফোটা প্রস্রাব নির্গত হওয়া, প্রস্রাবের সময় **হুলফুটানর** ন্যায় বেদনা, ইত্যাদি এপিসের প্রকৃষ্ট লক্ষণ। অনেক সময় এপিসের মধ্যে রক্ত প্রস্রাবও দেখা যায়। **ক্যান্থারিসের** সহিত ইহার অনেক সময় ভ্রম হইতে পারে। তবে **ক্যান্থারিসের জ্বালা** ও এপিসের **হুলফুটান** বেদনা হইতেই পরস্পর বিভিন্নতা নির্ণয় করিতে হয়। তাহা ছাড়া ক্যান্থারিসের লক্ষণসমূহ এপিস অপেক্ষা তীব্রতাপূর্ণ ও ভীষণ। উপরন্তু এপিসের **পিপাসার অভাব**, আর ক্যান্থারিসের যথেষ্ট **পিপাসা** থাকে, কিন্তু জলপানে ঘন ঘন মূত্রবেগ আসে ও পীড়া লক্ষণ বৃদ্ধি পায় বলিয়া রোগী অনেক সময় জল চায় না, ইহা যেন মনে থাকে।

উপরোক্ত লক্ষণ ব্যতীত **স্ত্রীলোকদের ডিম্বাধার** (Ovary) **সংক্রান্ত পীড়াতেও** এপিস প্রথমতঃ **দক্ষিণদিক আক্রমণ করে এবং ক্রমে বামদিকে অগ্রসর হয়। ডিম্বাধার প্রদেশে অত্যন্ত জ্বালা, হুলফোটান টাটানি বেদনার সহিত অতিশয় সঙ্গমেচ্ছা থাকে।** ইহার টাটানি বেদনাটি রোগিণীর তলপেটে পর্যন্ত বিস্তার লাভ করে। এক্ষেত্রে একটি কথা বলা নিতান্ত প্রয়োজন মনে করি। জরায়ু বা **ডিম্বাধার**, ইত্যাদি যন্ত্রগুলি স্ত্রীজীবনের কেন্দ্রস্থল সুতরাং কোনও স্ত্রীযন্ত্র পীড়াগ্রস্ত হইলে উহার ফলস্বরূপ রোগিণীর মনটিকেও তাহা প্রভাবিত করে। এই অবস্থায় রোগিণীর **মনটি বড়ই বিষণ্ন, সন্দেহপরায়ণ, হিংসাপূর্ণ ও উদাসীন হইয়া পড়ে,** সুতরাং এপিস প্রয়োগ করার পর, **মনের প্রফুল্লতা** ফিরিয়া আসিলে, বুঝিতে হইবে **হিতপরিবর্তন আরম্ভ হইয়াছে।** এই প্রসঙ্গে আর একটি কথা জানিয়া রাখা উচিত। স্ত্রীলোকদের **গর্ভাবস্থায়** এপিস ৩০ শক্তির নিম্ন শক্তি কখনই ব্যবহার করা সঙ্গত নয়, কেননা তাহাতে গর্ভটি নষ্ট হইতে পারে, বিশেষ করিয়া তৃতীয় ও চতুর্থ মাসে ঐ প্রকার সম্ভাবনাই অধিক। এজন্য যাহাদের তৃতীয় মাসে কি চতুর্থ মাসে গর্ভস্রাবের লক্ষণ দেখা দেয় বা যাহাদের গর্ভটি প্রতিবারেই ঐ সময়ে নষ্ট হইয়া যায়, তাহাদিগকে এপিস উপযুক্ত শক্তিতে সময় মত প্রয়োগ করিলে গর্ভস্রাবের ঐ প্রকার প্রবণতাটি আরোগ্য হইয়া যায়। তবে এপিসের **ধাতুগত লক্ষণগুলি** বর্তমান থাকা চাই, তাহা না হইলে অন্য ঔষধও প্রয়োজন হইতে পারে। এপিসের ন্যায় আরও অনেক ঔষধেই গর্ভস্রাব করাইবার শক্তি আছে। **সিপিয়া** পঞ্চম হইতে সপ্তম মাসে, **একোনাইট** ও **ওপিয়াম** ভয় পাইলে—**স্যাবাইনা, সিকেলি** ও **ক্রোকাস** গর্ভের শেষ অবস্থায় প্রায়শঃই গর্ভস্রাব করিতে প্রয়োজন হয়।

এপিসের সাধারণ চিত্রটি অর্থাৎ **তন্দ্রালুতা, তাপে কষ্ট, ঠান্ডায় উপশম, মলমূত্র বা ঘর্ম ইত্যাদি শরীরস্থ স্বাভাবিক স্রাবের অভাব, বেলা ৩টায় ও নিদ্রার পর বৃদ্ধি, হুলফুটান যাতনা, জ্বালা, পিপাসার একান্ত অভাব,** ইত্যাদি লক্ষণগুলি যদি মনে থাকে তাহা হইলে, নানা জাতীয় পীড়ায় ইহা ব্যবহার করিতে কোনও রূপ অসুবিধাই হয় না।

এপিসে **সবিরাম** অর্থাৎ **ইন্টারমিটেন্ট জ্বর** হইতে দেখা যায়। ঐ জ্বর **বেলা ৩টায়** সামান্য শীত করিয়া আসে এবং **কেবলমাত্র শীতের সময় সামান্য পিপাসা থাকে, অন্য সময় অর্থাৎ তাপাবস্থায় বা ঘর্মাবস্থায় পিপাসার সম্পূর্ণ অভাব পরিলক্ষিত হয়।** শীতাবস্থাতেও ইহার রোগী তাপ চায় না বা আচ্ছাদন পছন্দ করে না, আবদ্ধ ঘরে ইহার নিশ্বাসের কষ্ট হয় এবং মনে হয় যেন দম বন্ধ হইয়া যাইতেছে। জ্বরাবস্থায় তন্দ্রাভাব ও পিপাসা শূন্যতা এবং জ্বর ত্যাগকালে পর্যন্ত ঘর্মের অভাব এপিসের জ্বরের প্রকৃষ্ট লক্ষণ। ইহার রোগী সাধারণতঃ **ঠাণ্ডা চায় এবং স্নান করিতে ভালবাসে।** কিন্তু **জ্বর অবস্থায়**

এপিসের রোগী **মাথায় 'আইস ব্যাগ' সহ্য করিতে পারে না,** ইহা একটি বড় অদ্ভুত লক্ষণ।

এপিসের জ্বরের পুরাতন অবস্থায় **পা ফোলে, প্রস্রাব অল্প অল্প হয়,** আর যদি কুইনাইন অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইয়া থাকে, তাহা হইলে **যকৃত ও প্লীহা** বৃদ্ধি পায়। **ন্যেট্রাম মিউরের** পর প্রায়ই এপিসের প্রয়োজন হয়।

বিসর্প (Erysipelas) রোগে এপিসের কার্য দেখিয়া চমৎকৃত হইতে হয়। বিসর্প পীড়াতেও পূর্বকথিত সাধারণ লক্ষণগুলি বর্তমান থাকে, অর্থাৎ **ঘুমঘুমভাব, পিপাসার অভাব, গরমে বৃদ্ধি, হুলফুটান যাতনা,** ইত্যাদি লক্ষণে এপিস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার বিসর্প জাতীয় পীড়ায় অনেক সময় আক্রান্ত স্থানে গরম প্রয়োগ করিলে রোগ যন্ত্রণার সামান্য উপশম হইতে দেখা যায়, কিন্তু **রোগী হিসাবে** এপিস **ঠাণ্ডাই চায়,** কেননা, গরমে থাকিলে তাহার কষ্টের বৃদ্ধি হয়। অনেক সময় দেখা যায় যে, রোগী নিজে এক প্রকারে উপশম পায়, কিন্তু আক্রান্ত স্থানে বা শরীরের কোনও অংশ বিশেষে সে অন্য প্রকার বা তৎবিপরীত ক্রিয়া অভিলাষ করে ও তাহাতেই উপশমও পায়। এপিসের বিসর্প পীড়ায় ঐ প্রকার উপশম দেখা যায়। তবে এই সমস্ত ক্ষেত্রে রোগ লক্ষণের উপশম আনয়নকারী অবস্থা সমূহকে বাদ দিয়া **রোগী** যাহাতে উপশম পায় তাহার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্বাচন করাই সঙ্গত—একথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়।

আমবাত (Urticaria) নামক এক প্রকার উদ্ভেদযুক্ত পীড়ায় এপিস প্রয়োজন হইতে পারে, তবে ইহার ঐ প্রকার উদ্ভেদের বিশেষত্ব এই যে, ঐ উদ্ভেদযুক্ত স্থানে অত্যন্ত চুলকানি থাকে এবং চুলকাইবার সঙ্গে সঙ্গেই ঐগুলি চাকা চাকা হইয়া ফুলিয়া উঠে ও কিছুক্ষণ পরেই উহা মিলাইয়া যায়, আবার বাহির হয়, আবার মিলাইয়া যায়, এই ভাবে পুনঃ পুনঃ আবির্ভাব ও বিলুপ্তিতে রোগী একেবারে অস্থির হইয়া পড়ে। এই পীড়ায় এপিস প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্বোক্ত সাধারণ লক্ষণেরও মিল থাকা চাই।

বাতরোগেও এপিসের ব্যবহার হয়, শোথরোগে যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় অর্থাৎ আক্রান্ত স্থানটি শোথযুক্ত, পিংসে বর্ণবিশিষ্ট, আঙ্গুলের চাপনে গর্ত হওয়া এবং সর্বোপরি অতিশয় স্পর্শাসহিষ্ণুতা, টাটানি বেদনা, হুলফুটান যাতনা ও জ্বালা, নড়াচড়ায় ও তাপে বৃদ্ধি, ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণই বর্তমান থাকে।

উপরে যে যে পীড়ার কথা বলা হইল, তাহা ছাড়াও নানা জাতীয় পীড়ায় এপিস প্রয়োজন হইতে পারে, কিন্তু ইহার **ধাতুগত** লক্ষণগুলি অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই। সুতরাং এপিসের ধাতুগত লক্ষণগুলি যেন কোনও মতেই ভুল না হয়।

সর্বশেষে আর একটি কথা জানিয়া রাখা সঙ্গত। এপিস প্রয়োগের পর যদি **প্রস্রাবের মাত্রা বৃদ্ধি পায়,** তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, ঔষধের ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে এবং এই সময় ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়।

পরিশেষে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে সকল **পুরাতন রোগীর ক্ষেত্রে** এপিস প্রয়োজন হয় তাহাদের মধ্যে এপিসের প্রথম নিদর্শন হিসাবে **গাত্রাচ্ছাদন অসহ্য,** এই লক্ষণটি অবশ্যই বর্তমান থাকে এবং ইহার সহিত যদি মনোলক্ষণ পাওয়া যায়, তাহা হইলে বিনা দ্বিধায় এপিস প্রয়োগ করাই চিকিৎসকদের একমাত্র কর্তব্য। তবে পুরাতন ক্ষেত্রে উপযুক্ত শক্তিতে ইহা প্রয়োগ করিতে হয় এবং তাহার পর কিছুদিন ঔষধ বন্ধ রাখিয়া ফলের জন্য অপেক্ষা করিতে হয়। হোমিওপ্যাথিক দর্শনকে বাদ দিয়া চিকিৎসা কার্যে ফল লাভের আশা দুরাশা মাত্র। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক দর্শনশাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়া ঐ সকল তত্ত্বের অর্থাৎ শক্তি তত্ত্ব, পুনঃ প্রয়োগ তত্ত্ব এবং রোগী পর্যবেক্ষণ তত্ত্ব, ইত্যাদি বিষয়ে জ্ঞান লাভ করা চিকিৎসক মাত্রেরই কর্তব্য, অন্যথায় বিফলতার নৈরাশ্য ব্যতীত আর কিছু লাভ করা যায় না।

হ্রাসবৃদ্ধি—ইহার হ্রাসবৃদ্ধির কথা পূর্বেই অনেকবার বলা হইয়াছে। তথাপি বলিতে দোষ নাই যে **গরম ঘরে, উত্তাপে এবং নড়াচড়ায় ইহার সকল কষ্টের বৃদ্ধি, পেটের পীড়া প্রাতঃকালে এবং অন্যান্য পীড়া কেবলমাত্র বৈকাল ৩টায় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ঠাণ্ডায়, স্নানে, শীতল জল সিঞ্চনে ও মুক্ত বাতাসে ইহার উপশম।**

বেলেডোনা ও রাসটক্সের 'ক্রণিক' যেরূপ ক্যালকেরিয়া—পালসেটিলার যেমন সাইলিসিয়া এবং একোনাইটের যেরূপ সালফার, সেইরূপ এপিসের 'ক্রণিক' **নেট্রাম মিউর**। এপিসের পূর্বে ও পরে উহা সুন্দর কাজ করে। এপিসের পরে ও পূর্বে **রাস টক্স** ব্যবহার চলে না—ইহারা পরস্পর বিরোধীভাবাপন্ন ঔষধ।

শক্তি—৬, ৩০, ২০০ এবং আরও উচ্চতর শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়।

আর্জেন্টাম মেটালিকাম

(Argentum Metallicum)

(গভীর সোরিক ও সাইকোটিক)

আর্জেন্টাম মেটালিকামের সহিত আমাদের প্রথম পরিচয়টি মনোলক্ষণের মাধ্যমেই হওয়া বাঞ্ছনীয়। সুতরাং ইহার **মানসিক লক্ষণ** সম্বন্ধে ২।৪ কথা মনে রাখা প্রয়োজন। রোগীর স্মৃতিশক্তি, বিচার **শক্তি ও চিন্তা শক্তিকে ক্রমশঃই** বিলুপ্ত করিয়া শেষ পর্যন্ত তাহাকে একটি বোকাটে রোগীতে পরিণত করাই ইহার স্বভাব। ঐ প্রকার মনোলক্ষণযুক্ত রোগীতে এই ঔষধটি প্রয়োগ করিতে হইলে ইহার অন্যান্য দেহাংশিক লক্ষণেরও সাদৃশ্য থাকা চাই—তাহা না হইলে অন্য ঔষধ প্রয়োজন হইতে পারে।

মানসিক লক্ষণের পরেই শরীরস্থ স্নায়ু কেন্দ্রের উপর ক্রিয়াটি লক্ষ্য করিবার বিষয়। ইহার **নিম্নাঙ্গের** স্নায়ুগুলিই অতিশয় দুর্বল ও বেদনাযুক্ত। কিন্তু এ ক্ষেত্রে একটি বিষয় বিশেষভাবে লক্ষ্য করিতে হইবে যে, স্নায়ুকেন্দ্রের ঐ প্রকার দুর্বলতা ও বেদনা **বিশ্রামে বৃদ্ধি হয় এবং পরিশ্রমে বা সঞ্চালনে উপশম পায়।** শুধু স্নায়ুকেন্দ্র কেন, ইহার মানসিক বা শারীরিক যাবতীয় কষ্ট ও যন্ত্রণা **নড়াচড়াতেই** উপশম পায়। সে জন্য রোগী যথেষ্ট যন্ত্রণা বা কষ্ট থাকা সত্ত্বেও নড়াচড়াই পছন্দ করে, তাহা না হইলে সে শান্তি পায় না। ইহা ছাড়া, **নিদ্রার পর** ইহার আর একটি বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা দেয়। কোমর ব্যথা, স্বরভঙ্গ, স্ত্রীলোক-দিগের ডিম্বাধারের যাতনা ইত্যাদি সমস্তই নিদ্রার পর বৃদ্ধি পায়; আবার **হৃৎপিণ্ড সংক্রান্ত** যাবতীয় লক্ষণ, যথা—ঐ যন্ত্রের দ্রুত স্পন্দন, উহার ক্রিয়া বন্ধ হইবার অনুভূতি বা তজ্জনিত ভয় ইত্যাদি সমস্ত লক্ষণই **চিৎ হইয়া শুইলে বৃদ্ধি পায়, কিন্তু নড়াচড়ায় ঐ প্রকার লক্ষণেরও উপশম হয়**—ইহা যেন কদাচ ভুল না হয়। **আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের ঐ প্রকার হৃৎকম্পন আছে, তবে উহা দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি পায় এবং বাম পার্শ্বে শয়ন করিলে উপশম হয়।**

কণ্ঠনালী ও শ্বাসযন্ত্রের উপরও ইহার ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল ব্যক্তি প্রায়শঃই বক্তৃতা দিয়া থাকেন, সঙ্গীতালাপ করিয়া থাকেন, তাঁহারাই এই ঔষধের লক্ষণযুক্ত স্বরভঙ্গে অধিক কষ্ট পান। এই অবস্থায় অনেকের গলাটি ধরিয়া যায়, গলার মধ্যে বেদনা করে, জ্বালা করে ও কাসি হয় এবং সামান্য কাশিবামাত্রই **শ্লেষ্মা নির্গত হয়**। ঐ শ্লেষ্মাটি ঠিক **তাল শাঁসের মত**। কচি কচি তালের যে প্রকার শাঁস হয়, ইহার শ্লেষ্মাও ঠিক সেই প্রকার—ইহা যেন মনে থাকে। আর ঐ শ্লেষ্মাটি অতি **সহজেই উঠিয়া আসে**—ইহাও যেন ভুল না হয়।

এই ঔষধটির **বামদিকেই** ক্রিয়াধিক্য লক্ষিত হয়। স্ত্রীলোকদিগের তলপেটের বামধারে টাটানি ব্যথা সহ ঐ স্থানে যে **ডিম্বাধারটি** (Ovary) আছে, তাহা ক্রমেই মোটা ও বড় হইতেছে (প্রকৃতপক্ষে উহা বড় হয় না) এই প্রকার অনুভূতিটি বেশ পরিস্ফুট থাকে। ঐ প্রকার লক্ষণসমষ্টি থাকিলে **জরায়ুর ক্যান্সার** রোগেও ইহার প্রয়োজন হয়। **আর্জেন্টাম নাইট্রিকামেও** এই লক্ষণ আছে—তবে সেটি দক্ষিণ দিকে—এই যা তফাৎ। স্ত্রীলোকদিগের বাম ডিম্বাধারে ইহার ক্রিয়াধিক্য আছে বটে, কিন্তু **পুরুষের ক্ষেত্রে ইহার লক্ষ্যস্থল দক্ষিণ অণ্ডকোষ**। হস্তমৈথুনজনিত ধ্বজভঙ্গ এবং নিদ্রার মধ্যে উত্তেজনা বিহীন বীর্যপাতও ইহাতে দেখা যায়।

ইহার বাতের বেদনা বিশ্রামে, ঠাণ্ডায়, বর্ষাকালে ও চুপ করিয়া বসিয়া থাকিলে বৃদ্ধি পায় এবং চলাফেরায় উপশম হয়।

এক্ষণে একটি প্রয়োজনীয় কথা মনে রাখা নিতান্ত প্রয়োজন। ইহার রোগী বড়ই **শীতকাতর** সুতরাং গরমই পছন্দ করে। স্নায়বিক যাতনা, বাতের বেদনা,

শিরঃপীড়া ইত্যাদি যাবতীয় কষ্ট গরমে ও আচ্ছাদনে উপশম হয়। ইহার শিরঃপীড়াটি যেন বামপার্শ্বকেই বাছিয়া লইয়াছে, অর্থাৎ যখনই শিরঃপীড়াটি হয় তখনই তাহা বামদিকেই সীমাবদ্ধ থাকে।

উপরোক্ত লক্ষণ ব্যতীত, জ্বালাযন্ত্রণাহীন **গণোরিয়া পীড়ায়** যদি সবুজাভ বা হরিদ্রাভ স্রাব নির্গত হয়, তাহা হইলে, ইহা প্রয়োগে সুন্দর ফল হয়। তাহা ছাড়া, স্ত্রীলোকদের দুর্গন্ধযুক্ত রক্তপ্রদর, শ্বেতপ্রদর, জরায়ুতে ক্ষত বা কর্কট, হস্তমৈথুনজনিত ধ্বজভঙ্গ, স্বপ্নদোষ ইত্যাদি নানা নামের পীড়ায় ইহার **প্রকৃতিগত লক্ষণ** সাদৃশ্য বর্তমান থাকিলে অর্থাৎ যাবতীয় কষ্ট বিশ্রামে বৃদ্ধি এবং নড়াচড়ায় বা সঞ্চালনে ও গরমে উপশম হইলে, ইহার দ্বারা নির্মল আরোগ্য আসিতে দেখা যায়।

হ্রাসবৃদ্ধি—স্পর্শে, দিবা দ্বিপ্রহরে, চীৎকার করিলে, বিশ্রামে, নিদ্রাভঙ্গের পর, চিৎ হইয়া শুইলে ও ভিজা ঠাণ্ডায় **বৃদ্ধি**। আচ্ছাদনে, সঞ্চালনে এবং রাত্রে শয়ন করিলে কাসির (হাইওসিয়েমাসের বিপরীত) উপশম।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়। আমি ১০০০ শক্তিতেও বিশেষ ফল পাইয়াছে।

আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম

(Argentum Nitricum)

(গভীর সোরিক, সাইকোটিক এবং টিউবারকুলার)

ইহা একটি অতি প্রয়োজনীয় গভীর ক্রিয়াসম্পন্ন ঔষধ। যে সকল ব্যক্তি মাতাপিতার নিকট হইতে **উত্তরাধিকার সূত্রে সাইকোসিস দোষটি প্রাপ্ত হইয়াছে,** তাহাদের শরীরে অনেক সময় ইহার লক্ষণসমূহ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। সাইকোসিস দোষটি পাইয়া ইহার শিশুরোগীদের শরীরটি ক্রমশঃই শুষ্ক হইতে থাকে এবং তাহারা শেষ পর্যন্ত একেবারে বৃদ্ধের ন্যায় **অস্থিচর্মসার** হইয়া পড়ে। সুতরাং কোনও রোগীর বিশেষতঃ শিশুরোগীর **ক্রমবর্ধনের পথটি** রুদ্ধ হইতে থাকিলে একবার আর্জেন্টামের কথা চিন্তা করা সঙ্গত।

ইহার **মনটি** একপ্রকার অদ্ভুত **ভয় ও উৎকণ্ঠায়,** বিশেষতঃ **ভবিষ্যৎ** সম্বন্ধে নানা প্রকার অবান্তর উৎকণ্ঠায় পরিপূর্ণ থাকে। সর্বক্ষেত্রে ও সর্বসময়ে **ব্যস্ততা ও হঠকারিতা** ইহার আর একটি **প্রকৃষ্ট মানসিক লক্ষণ**। আর্জেন্টামের মনটি বড়ই দুর্বল ও চঞ্চল—যেন কোনও ক্ষেত্রেই কোনো সমতা থাকে না। এজন্য ইহার রোগী তর্ক-বিতর্কের ভিতর দিয়া কোনও বিষয়ে একটি **স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে মোটেই সক্ষম হয় না**। কোনও সময়ের

জন্য ইহার মনটি চিন্তাশূন্য থাকে না—এমন কি ভবিষ্যৎ সম্বন্ধেও নানা প্রকার মনোলক্ষণ; যথা, রাস্তা দিয়া চলিবার সময় যদি দুই পার্শ্বের বড় বড় বাড়ীগুলি মাথার উপর ভাঙ্গিয়া পড়ে—যদি পিয়ন আসিয়া কোনও দুঃসংবাদপূর্ণ পত্র দেয়—রাস্তার গাড়ী ঘোড়াগুলি আসিয়া যদি আমাকে চাপা দেয়—অমুকস্থানে যাইতেছি কিন্তু যাইতে যাইতে যদি সন্ধ্যা হইয়া যায়—তবে কি হইবে? ইত্যাদি, অর্থশূন্য উৎকণ্ঠা-পূর্ণ চিন্তায় রোগীর মনটি একেবারে ভারাক্রান্ত হইয়া পড়ে। আবার কোনও অপরিচিত বা নূতন স্থানে যাইবার পূর্বে রোগীর হঠাৎ পায়খানা ও প্রস্রাবের বেগ হয় (জেলস)। মোট কথা, রোগী যাহাই করুক না কেন, সর্বদা **ব্যস্ততা ও ব্যাকুলতা** থাকিবেই। রোগী কথা কহিলে তাড়াতাড়ি কহিবে, রাস্তা চলিলে তাড়াতাড়ি চলিবে,—কোনও স্থানে যাইতে হইলে যথা, ট্রেন ধরিতে হইলে নির্দিষ্ট সময়ের বহুপূর্বেই যাত্রা করিবে, এমন কি আহার পর্যন্ত তাড়াতাড়ি সম্পন্ন করাই ইহার স্বভাব। **অহেতুক ব্যস্ততা, উৎকণ্ঠা, ব্যাকুলতা ও ভয় ইহার মর্ম-বাণী**। এই প্রকার ব্যস্ততার জন্য রোগীর সময় যেন কিছুতেই কাটিতেই চায় না এবং মানসিক অবস্থাটি রাত্রিকালে, আবদ্ধ ঘরে, রৌদ্রতাপে ও গ্রীষ্মের দিনে **বৃদ্ধি** পায় এবং রোগী ঠাণ্ডা খাদ্যে ও মুক্ত বাতাসে উপশম বোধ করে। **টিউবারকুলার দোষের** অবস্থিতি হেতু আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম আচ্ছাদন চায় কিন্তু তাহাতে সে হাঁপাইয়া উঠে। রোগীর যাহাতে বৃদ্ধি সে তাহাই চায়, এই লক্ষণটি শরীরে টিউবারকুলার দোষের অবস্থিতিস্থাপক একটি প্রকৃষ্ট লক্ষণ—যেন মনে থাকে।

অতঃপর ইহার **শিরঃপীড়া** সম্বন্ধে ২।৪টি কথা জানিয়া রাখা সঙ্গত। ইহাতে নানা প্রকারের শিরঃপীড়া আছে কিন্তু ইহার শিরঃপীড়ার বিশেষত্ব **এই যে, মাথাটি ক্রমেই বড় হইতেছে বলিয়া মনে হয় এবং মানসিক পরিশ্রমে** শিরঃপীড়া বৃদ্ধি পায়—এই দুইটি লক্ষণ যেন কোনও মতেই ভুল হয় না। আর্জেন্টামের শিরঃপীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ হিসাবে মাথাঘোরা, পিত্তবমন, বিবমিষা ইত্যাদিও আসিতে পারে; কিন্তু ঐ প্রকার মাথা বড় হওয়ার অনুভূতিটি ঐ সঙ্গে থাকিবেই থাকিবে এবং তৎসহ **চাপনে**, জোর করিয়া বাঁধিলে ও **ঠাণ্ডা বা মুক্ত বাতাসে** শিরঃপীড়ার উপশম ও মানসিক পরিশ্রমে বৃদ্ধি অবশ্যই বর্তমান থাকিবে। ঐ প্রকারে **অনুভূতি ও হ্রাসবৃদ্ধি** না থাকিলে বুঝিতে হইবে উহা আর্জেন্টামের শিরঃপীড়া নয়। আবার উচ্চদিকে বিশেষতঃ বড় বড় বাড়ীর দিকে দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে ইহার রোগীর মাথাটি ঘুরিয়া যায়। আবার চক্ষু বন্ধ করিয়া সে ২।১ পাও চলিতে পারে না।

চক্ষুরোগে আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম একটি অতি প্রয়োজনীয় ঔষধ। চক্ষের পাতাগুলি ফুলিয়া উঠে, চক্ষু অতিশয় লাল হয় এবং উহা হইতে স্রাব নির্গত হয় (নেট্রামের স্রাব জলের ন্যায় তরল, ইউফ্রেসিয়ার স্রাব ক্ষতকারী)। ছোট ছোট ছেলেদের চক্ষু হইতে অনেক সময় পূঁজ বাহির হইতেও দেখা যায়। রোগের নামে

আমাদের প্রয়োজন নাই, সর্বক্ষেত্রে রোগের **হ্রাসবৃদ্ধির** প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে। অন্যান্য রোগের ন্যায় ইহার যাবতীয় চক্ষু রোগও **ঠাণ্ডা বাতাসে, ঠাণ্ডা প্রয়োগে ও অন্ধকার ঘরে উপশম হয়। আবার গরমে, রৌদ্র তাপে, অগ্নিতাপে** ইহার চক্ষের যাতনা **বৃদ্ধি পায়**। মোট কথা, ঠাণ্ডার সংস্পর্শে ইহার যাবতীয় কষ্ট হ্রাস পায়—ইহা মনে রাখা একান্ত সমীচীন। **এপিসেরও** চক্ষের পাতা ফুলিতে দেখা যায় কিন্তু ঐ ফোলা নিম্ন পাতাতেই নিবদ্ধ থাকে ও আর্জেন্টামের ন্যায় ঠাণ্ডায় উপশম হয় কিন্তু তাহার **জ্বালা ও হুলফুটান বেদনা** আর্জেন্টামে থাকে না।

এক্ষণে ইহার **হৃৎপিণ্ড** সম্বন্ধে ২।৪টি কথা বর্ণনা করিয়া অন্যান্য লক্ষণের বিষয় বর্ণিত হওয়াই সঙ্গত। অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহাতেও হৃৎস্পন্দন বা বুক ধড়ফড়ানি আছে, তবে অধিকাংশ ঔষধেই ঐ প্রকার হৃৎকম্পন বাম পার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি পায় কিন্তু ইহার হৃৎযন্ত্র সম্বন্ধীয় যাবতীয় লক্ষণই **দক্ষিণ পার্শ্বে** শয়নেই বৃদ্ধি হয়, (ক্যালমিয়া, প্ল্যাটিনা, স্পঞ্জিয়া)।

ইহার **কণ্ঠনালীতে** একপ্রকার খোঁচা বেঁধা মত বেদনা থাকে এবং ঐ বেদনা ঢোক গিলিবার সময়ই অনুভূত হয়। **হিপারেও** ঐ প্রকার আছে, তবে উহাদের হ্রাসবৃদ্ধি দেখিয়া প্রভেদ নির্ণয় করিতে হয়। আর্জেন্টাম ঠাণ্ডা জিনিস খাইতে চায় ও যে কোনও প্রকার ঠাণ্ডার সংস্পর্শ পছন্দ করে কিন্তু সহ্য হয় না। আবার হিপার মোটেই ঠাণ্ডা চায় না, কেননা ঠাণ্ডায় তাহার সমস্ত কষ্টের বৃদ্ধি হয়। সর্বপরি **আর্জেন্টাম উৎকণ্ঠাযুক্ত, আর হিপার ক্রোধী। নাইট্রিক এসিড ও সাইলিসিয়াতেও** ঐ প্রকার খোঁচা বেঁধা অনুভূতি আছে, তবে উহাদের হ্রাস বৃদ্ধিগুলি মনে থাকিলে আর ভ্রম হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের রোগীর শরীরে **টিউবারকুলার দোষের** অবস্থিতিটি সর্বপ্রথম গলদেশকে কেন্দ্র করিয়া বিকাশ লাভ করে। গলদেশের উপরোক্ত প্রকার অবস্থার জন্য রোগী প্রথম প্রথম মোটেই চিন্তান্বিত হয় না—সে শুধু অহেতুক মানসিক ব্যস্ততাপূর্ণ চিন্তাতেই বিভোর থাকে। কিন্তু ক্রমান্বয়ে তাহার একটি 'খুস খুসে' কাসির আবির্ভাব হয় এবং কাসিটি দিনের পর দিন চলিতে চলিতে গলার ভিতর একটি ক্ষত উৎপাদন করে এবং তাহার পর রক্ত মিশ্রিত কফের সহিত বৈকালের দিকে 'ঘুস ঘুসে' জ্বর ও ক্রমিক শীর্ণতা দেখা দিলে রোগীর চৈতন্য হয় যে, সে টিউবারকুলোসিসের দিকেই অগ্রসর হইতেছে। সুতরাং আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের রোগীর গলদেশের লক্ষণসমূহকে সূচনা অবস্থায় যদি প্রতিরোধ না করিয়া উহাকে বিকাশ লাভের সুযোগ দেওয়া হয়, তাহা হইলে পরিশেষে আর কোনও উপায়ই থাকে না এবং রোগী তখন সত্বর মৃত্যু মুখে পতিত হয়। মোট কথা, আর্জেন্টামের শেষ লক্ষ্য ক্ষত উৎপাদন করা। শেষ পরিণতি হিসাবে গলদেশে ক্ষত দেখা দিলে, তাহাকে শ্বাসনালীর ক্ষয় বলা হয়,

আর ক্ষতটি উদরে বিকাশ লাভ করিলে তাহাকে পাকস্থলীর ক্ষয় নামে অভিহিত করা হয়, আবার অন্ত্রের ক্ষত অবস্থাকে অন্ত্রের গ্রহণী বা ক্ষয় পীড়া বলা হয় এবং জরায়ুর ক্ষত ক্যান্সারে পর্যবসিত হয়। আর্জেন্টাম নাইট্রিকামে উপরোক্ত সমস্ত প্রকার রোগ লক্ষণই আসিতে পারে।

উপরোক্ত প্রকার আলোচনা হইতে এ ধারণা করা সঙ্গত হইবে না যে, আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের **ফুসফুসের ক্ষয়** উৎপাদন করিবার শক্তি নাই। আসল কথা এই যে, প্রত্যেক ঔষধেরই একটি নিজস্ব গতি ও প্রকৃতি আছে এবং এই গতি ও প্রকৃতি অনুসারেই প্রত্যেক ঔষধ রোগী দেহের দুর্বলতম স্থানটি বা যন্ত্রটিকে সর্বপ্রথম নিজ নিজ ইচ্ছামত বাছিয়া লয় এবং আপন প্রভাবটি সেই যন্ত্রেই প্রধানত কেন্দ্রীভূত করে। আর্জেন্টাম নাইট্রিকামও ঠিক ঐ ভাবে নিজ পছন্দ মত যেন গল দেশটিকেই বাছিয়া লইয়াছে। যাহা হউক ঐ ক্ষত—নাসিকা, গলনালী, ফুসফুস, অন্ত্র, উদর, জরায়ু বা যে কোনও যন্ত্রেই বিকশিত হউক না কেন, তাহা হইতে **সিদ্ধ সাগু দানার ন্যায় স্রাব নির্গত হওয়াই** আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের প্রকৃতি—যেন মনে থাকে।

আর্জেন্টামের **পাকস্থলীর** লক্ষণসমূহ বড়ই প্রয়োজনীয় ও অদ্ভুত। ইহার রোগী **মিষ্ট দ্রব্য** যথা চিনি, গুড় ইত্যাদি খাইতে বড়ই ভালবাসে, কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, **ঐ প্রকার অদম্য অভিলাষ থাকা সত্বেও মিষ্ট দ্রব্যে উহার সমস্ত রোগলক্ষণই বৃদ্ধি পায়**। মিষ্ট দ্রব্য বিশেষতঃ চিনি অত্যধিক খাওয়ার জন্য শিশুদের প্রচুর বায়ু নিঃসরণ সহ উদরাময় বা আমাশয় হইতে দেখা যায় (নেট্রাম সালফ)। যে দ্রব্যে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি তাহাতেই অদম্য ইচ্ছা—ইহা একটি **টিউবারকুলার লক্ষণ**। **ইহার মলের রং সবুজ বা মলত্যাগের কিছুক্ষণ পরে উহা সবুজ বর্ণ ধারণ করে**। আর অত্যধিক মিষ্ট দ্রব্য খাওয়ার জন্য বয়স্ক ব্যক্তিদের পেটটি ফাঁপিয়া উঠে। সেজন্য উদরটি অতিশয় পরিপূর্ণ বোধ হয় এবং প্রায়শঃই সশব্দে উদ্গার উঠিতে থাকে—উদ্গারে কখনও উপশম হয় আবার অনেক সময় হয়ও না (কার্বো ভেজের উদ্গারে উপশম বেশ পরিস্ফুট)। ক্ষুধা প্রায়ই থাকে না কিন্তু যদি কখনও ক্ষুধা হয়, তাহা হইলে আহারের পরেই পেটটি ফাঁপিয়া উঠে ও রোগীর তাহাতে বড়ই কষ্ট হয়। এই অবস্থায় রোগী চুপচাপ বসিয়া থাকিতে পারে না, চলাফেরা করিতে বাধ্য হয়। আহারের পর ইহার পাকস্থলী সংক্রান্ত সমস্ত লক্ষণই বৃদ্ধি পায়—উদরে বা অন্ত্রে **ক্ষত লক্ষণ** দেখা দিলে তাহার যাতনা আহারের পরেই বেশী পরিস্ফুট হইয়া থাকে। কিন্তু **বমি হইলে** অনেক সময় ঐ যাতনার উপশম হয়। ইহার **শূলবেদনা প্রায়শঃই** দুর্বল ও পাতলা স্ত্রীলোকদিগের ঋতুকালে ও উহার পূর্বে দেখা দেয়। পেটে 'ঢেলার' ন্যায় কি যেন আছে মনে হয় ও তৎসহ পূর্বোক্ত প্রকার যাতনার জন্য রোগী মনে করে তাহাদের পেটের মধ্যে যেন ক্ষত হইয়াছে এবং ঐ

বেদনা আস্তে আস্তে বৃদ্ধি পায় ও আস্তে আস্তে কমিতে থাকে। পেটে চাপ দিলে বা উপুড় হইয়া শয়ন করিলেও বেদনার উপশম হয়।

পুংজননেন্দ্রিয়ের অতিশয় দুর্বলতার জন্য সঙ্গমকালে উত্তেজনার অভাব ইহাতে বেশ পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। আর স্ত্রীলোকদের সঙ্গমের সময় বা পরে যোনিদ্বার দিয়া রক্ত নির্গত হয়। এই সমস্ত রোগে ইহার **প্রকৃতিগত** লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্বাচন করাই সঙ্গত।

ছোট ছোট ছেলেদের **শুষ্কতা** বা **'পুঁঞে পাওয়া'** পীড়ায় ইহার উপকারিতা সর্ব প্রথমেই সামান্য বর্ণিত হইয়াছে। তথাপি বলিতে দোষ নাই যে, ইহার শিশুরা দেখিতে ঠিক শীর্ণ বানর ছানার মত। তাহাদের পা দু'খানি কেবলমাত্র দু'খানি হাড় বলিয়াই মনে হয়—এতই শুষ্কতা। শিশু আহারের পরেই ও রাত্রে সবুজ রঙের মলত্যাগ করে ও তৎসঙ্গে সশব্দে বায়ু নিঃসরণ হয়। শিশুর মাতার যদি বেশী চিনি বা মিষ্ট দ্রব্য খাওয়ার অভ্যাস থাকে, তাহা হইলে শিশুর শরীরেও উহার কুফলটি দেখা যায়। সুতরাং শিশুর চিকিৎসার সময় মাতার ঐ প্রকার মিষ্ট খাওয়ার অভ্যাসটি অবশ্যই বন্ধ করিতে হইবে ও আবশ্যক হইলে মাকেও লক্ষণমত ঔষধ দিতে হইবে। আমি এইভাবে চিকিৎসা করিয়া বহু শিশুকে আশু মৃত্যুর কবল হইতে রক্ষা করিতে সক্ষম হইয়াছি। আহারের সঙ্গে সঙ্গে আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের ন্যায় **চায়না ও আর্সে** মলত্যাগ আছে বটে, তবে চায়নার দারুণ ক্ষুধা ও দুর্বলতা, আর আর্সের অস্থিরতা ও অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা পরস্পর প্রভেদ নির্ণয় করিতে হয়।

সর্বশেষে **পালসেটিলা ও নেট্রাম মিউরের** সহিত ইহার সামান্য বিভিন্নতা জানিয়া রাখা আবশ্যক। কেননা এই তিনটি ঔষধই ঠাণ্ডা পছন্দ করে। তবে ইহাদের বৈশিষ্ট্যজনক বিভিন্নতা এই যে, নেট্রাম মিউর লবণ বা লবণাক্ত দ্রব্য পছন্দ করে, পালস টক খাইতে চায়, আর আর্জেন্টামে মিষ্ট খাইবার অভিলাষ থাকে। তাহা ছাড়া, ইহাদের মানসিক লক্ষণেরও বহু বিভিন্নতা পরিলক্ষিত হয়। কেননা **নেট্রামের সান্ত্বনায় বৃদ্ধি—পালস সান্ত্বনা চায়—আর আর্জেন্টামের মনটি সর্বদাই উৎকণ্ঠা ও ব্যাকুলতায় পূর্ণ থাকে, এমন কি বন্ধু বান্ধবের সহিত সাক্ষাৎ করিতেও তাহার ভয় হয়।**

হ্রাসবৃদ্ধি—ঠাণ্ডায়, মুক্ত বাতাসে, স্নানে, শক্ত বন্ধনে ও সঞ্চালনে **উপশম**। অন্ধকার ঘরে, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে, লোক সমাগমে ও আহারের পর **বৃদ্ধি**।

শক্তি—৩০ বা ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়। আমি ১০০০ ও আরও উচ্চ শক্তি ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছি।

আর্সেনিকাম এলবাম

(Arsenicum Album)

(গভীর সোরিক, অগভীর সাইকোটিক, সিফিলিটিক ও টিউবারকুলার)

আর্সেনিকাম এ্যালবাম নানাপ্রকার তরুণ রোগে এবং পুরাতন দোষের উপর ব্যাপক ও গভীরভাবে ক্রিয়া করিতে সক্ষম এবং **শীতকাতর ও ভীতচিত্ত** ঔষধসমূহের মধ্যে প্রধান স্থান অধিকার করিয়াছে। সোরা দোষটির উপর ইহা মুখ্যতঃ গভীরভাবে ক্রিয়াশীল এবং সাইকোটিক ও সিফিলিস দোষের উপর ইহা 'ভাষা ভাষা' ভাবে কাজ করে।

ইহার **মানসিক** লক্ষণটির প্রতি দৃষ্টিনিক্ষেপ করিলে সোরা দোষের প্রভাবই ইহাতে বিশেষভাবে লক্ষ্য করা যায়। উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা এবং মৃত্যুভয় ইত্যাদি মানসিক লক্ষণগুলি সোরা দোষ ভিন্ন আসিতেই পারে না। কেননা সোরা মনুষ্যমনকে অতিমাত্রায় অস্থির করিয়া তোলে এবং এই অস্থিরতাটি উৎকণ্ঠা, ভয়, বিষণ্ণতা এবং অসন্তোষ হইতেই আসিয়া থাকে। আবার দীর্ঘদিনব্যাপী অস্থিরতার ফল স্বরূপে একটি অবসাদের ভাবও আর্সেনিকের মধ্যে বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। যাহা হউক, **দারুণ অস্থিরতা, বিরক্তি** এবং **ভয়** লইয়া আর্সেনিকের মনোলক্ষণটির সূচনা হয়। অতঃপর মানসিক অস্থিরতাটি যতই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, দেহটিতেও ততই অবসাদ ও দুর্বলতা পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। পরিশেষে নিদারুণ দুর্বলতাপূর্ণ অবস্থার আবির্ভাব হইলে তাহার আর মানসিক অস্থিরতা ব্যতীত দৈহিক অস্থিরতা জ্ঞাপনের কোনও সামর্থ বা শক্তিই থাকে না। কেবল- মুখমন্ডলটিতে যেন একটি আভ্যন্তরীণ বেদনার প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত থাকে মাত্র। মোটের উপর, দুর্বলতা জনিত অস্থিরতার ভাব প্রকাশ করিবার শক্তি শেষ পর্যন্ত না থাকিলেও মনটি সর্বসময়েই অস্থির থাকে। সেজন্য ইহার পুরাতন রোগীর ক্ষেত্রে অস্থিরতার পরিবর্তে অবসাদই প্রাধান্য লাভ করে এবং বহুক্ষেত্রে আর্সেনিকের দৈহিক অস্থিরতার লক্ষণ না পাইয়া অনেক চিকিৎসকই আর্সেনিক প্রয়োগ করেন না। এরূপ ক্ষেত্রে মানসিক অস্থিরতার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হয়। আর্সেনিকের অস্থিরতা ও অবসাদ এই লক্ষণ দুইটি যেন একই মুদ্রার বিভিন্ন দিক। রোগাক্রমের আরম্ভ হইতে কিছুদিন পর্যন্ত অস্থিরতাটি বর্তমান থাকে এবং কিছুদিন রোগ ভোগ করার পর অস্থিরতাটি অবসাদেই পর্যবসিত হয়, কিন্তু মনটি কোনও সময়েই শান্ত থাকে না।

আর্সেনিকের রোগীর মনের ভীতি ভাবটি এতই ব্যাকুলতাপূর্ণ ও বেদনাদায়ক যে, চক্ষে দেখা যায় না। রোগী সুনিশ্চিতভাবে ধারণা করিয়া লয়—সে আর বাঁচিবে না—ঔষধ খাওয়া বৃথা এবং এই ধারণাটি ধীরে ধীরে যতই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, রোগীর অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠাটিও সঙ্গে সঙ্গে ততই বৃদ্ধি পায় এবং যতক্ষণ পর্যন্ত না অবসাদ লক্ষণের উদয় হয় ততক্ষণ পর্যন্ত তাহার শুধু ঐ একই চিন্তা, 'ভয়' আর

'ভয়' এবং এই ভীতিজনিত সে অন্ধকার ঘরে ও **একেলা থাকিতে চায় না-সঙ্গী চায়—কেহ কাছে না থাকিলে তাহার উৎকণ্ঠা ও ভীতিভাব বিশেষ করিয়া মৃত্যুভয়টি শতগুণ বৃদ্ধি পায়**। এই অবস্থায় রোগীর যদি মৃত্যু না ঘটে এবং অবসাদটি আসিতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলে, ঐ ভীতি ভাবটি উন্মাদ লক্ষণে রূপান্তরিত হইয়া পড়ে এবং সে একটি অকর্মন্য জড়বৎ জীবে পরিণত হয় এবং নৈরাশ্যের মধ্যে চুপচাপ একলা ঘরের কোণটিতে বসিয়া বসিয়া দিন কাটায় এবং শেষ পর্যন্ত অনেক সময় আত্মহত্যা পর্যন্ত করিয়া বসে। যাহারা আত্মহত্যায় জীবনটি বিনষ্ট করে, সেই সকল রোগীর মধ্যে সিফিলিস দোষটি অবশ্যই বর্তমান—জানিতে হইবে। কেননা সোরার মন অস্থির কিন্তু ভীতি পূর্ণ বলিয়া তাহার আত্মহত্যার প্রবৃত্তি আসে না, আর সিফিলিসের মন ভয়শূন্য, সেইজন্যই সে মৃত্যু কামনা করিয়া আত্মহত্যা করিতে চায়। মনের এই প্রকার অবস্থা হইতেই আর্সেনিকের মধ্যে **সিফিলিসের** প্রভাবও বর্তমান একথা অস্বীকার করা যায় না। উপরোক্ত প্রকার মানসিক অবস্থাসমূহ যে কোনও প্রকার তরুণ রোগের ফলস্বরূপ আসিতে পারে; আবার কোথাও কোথাও আর্থিক ক্ষয়ক্ষতি বা বিপর্যয়ের ফল স্বরূপেও আসিতে দেখা যায়।

আর্সেনিক রোগী মাত্রেই অতিশয় **বিলাসী ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন**। সুরুচি ও শৃঙ্খলাবোধের এক সুস্পষ্ট পরিচয় ইহাদের মধ্যে বিশেষভাবে দেখা যায়। এমন কি আর্সেনিকের শিশুরোগী পর্যন্ত নিজের খাদ্যবস্তু মুখোরোচক ও পোষাক পরিচ্ছদগুলি সুরুচিসম্পন্ন আকাঙ্ক্ষা করে—মনোরম ও সুশৃঙ্খল পরিবেশটি আর্সেনিক রোগী একান্তভাবে কামনা করে।

আর্সেনিক **বড়ই শীতকাতর** ঔষধ সেজন্য ইহার রোগী সর্বশরীরে আচ্ছাদন পছন্দ করে কিন্তু মাথাটিতে ঠাণ্ডা চায়। সর্দি লাগার প্রবণতা ইহাতে যথেষ্ট বর্তমান থাকে। সেজন্য ঠাণ্ডা বাতাস হইতে রোগী সব সময়েই দূরে থাকিতে চায়। **ফসফরাস** আর্সেনিকের পরিপূরক কিন্তু ফরফরাস মাথা এবং উদর এই উভয় স্থানেই ঠাণ্ডা পছন্দ করে। **সোরিণামও** শীতকাতর এবং সে মাথায় ঠান্ডা সহ্য করিতে পারে না। এমন কি গরমের দিনেও মাথায় গরম টুপি ব্যবহার করিতে চায়। **নাক্স ভমিকা** এবং **সাইলিসিয়াও** মাথাটি গরমে রাখিতে চায় এবং ঠান্ডা সহ্য করিতে পারে না। ইহা ব্যতীত, মানসিক লক্ষণে ইহারা প্রত্যেকেই আর্সেনিক হইতে স্বতন্ত্র।

আর্সেনিকের **জ্বালা** লক্ষণটি একটি অদ্ভুত লক্ষণ এবং উহা অদ্ভুত এই জন্য যে, ঐ জ্বালা উত্তাপেই উপশম পায়।

ইহার পিপাসাটিও অদ্ভুত। রোগী ঘন ঘন জল খায় কিন্তু পরিমাণে অতি অল্প। জ্বরের সময় শীত অবস্থায় আর্সেনিক গরম জল পান করিতে চায় কিন্তু ঘর্ম অবস্থায় ঠাণ্ডা জলই অভিলাষ করে। ঐ ঘর্মাবস্থায় অল্প অল্প পিপাসার পরিবর্তে

আবার দারুণ পিপাসাও দেখা দেয়। **উদর সংক্রান্ত পীড়ায়,** ঠাণ্ডা জল পান করিলে কিছুক্ষণ পরেই তাহা **ফসফরাসের** ন্যায় বমি হইয়া যায়, কিন্তু গরম জল পান করিলে আর্সেনিক বরং তাহা সহ্য করিতে পারে এবং জলটি পেটে গিয়া যতক্ষণ পর্যন্ত গরম থাকে ততক্ষণ পর্যন্ত বমি হয় না এবং ঐ গরম ভাবটি কাটিয়া যাওয়ার পরেই বমি হইয়া যায়, অর্থাৎ জল পান করার সঙ্গে সঙ্গেই আর্সেনিকের বমি হয়। **আর ফসফরাস ঠাণ্ডা জল** পান করিতে চায় এবং জলটি পেটে গিয়া যতক্ষণ পর্যন্ত ঠান্ডা থাকে, ততক্ষণ বমি হয় না এবং তাহা গরম হইলেই বমি হইয়া যায়। **পাইরোজেন, কার্বোভেজ, নেট্রাম সালফ, নাইট্রিক এসিড** ইত্যাদি ঔষধ কয়টি ফসফরাসের ন্যায় আর্সেনিকের পরিপূরক। ঐগুলির মধ্যে নেট্রাম সালফ, নাইট্রিক এসিড ও **থুজা** দোষগতভাবে আর্সেনিকের পরিপূরক। সাইকোটিক দোষের ক্ষেত্রে অবশ্য থুজা আর্সেনিক অপেক্ষা গভীরভাবে কার্য করে। আর যেখানে অবসাদপূর্ণ অবস্থাটি বৃদ্ধি পাওয়া সত্ত্বেও মৃত্যু ভয় সহ অস্থিরতাটিই প্রাধান্য লাভ করিয়া বর্তমান থাকে, সে স্থলে ২।১ মাত্রা নাইট্রিক এসিডের পর পুনরায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে সুন্দর কাজ হয়। আর সাইকোটিক দোষদুষ্ট দেহে হাঁপানি, বর্ষাকালীন কাসি, চর্মদল জাতীয় বসন্ত ইত্যাদি পীড়ায় আর্সেনিকের লক্ষণ থাকা সত্ত্বেও যখন আর্সেনিক প্রয়োগে স্থায়ী ফল পাওয়া না যায়, তখনই থুজা ও নেট্রাম সালফ প্রয়োগ করিয়া শরীরস্থ সাইকোটিক দোষের উপর আঘাত করিতে হয় এবং ইহার ফলে পুনরাক্রমণের আর কোনও সম্ভাবনা থাকে না। **একোনাইট** সোরাদোষের উপর যেরূপ অগভীরভাবে কার্য করে, আর্সেনিকের কার্যও সাইকোসিস দোষের উপর সেইরূপ অগভীর।

মস্তক সংক্রান্ত পীড়ায় আর্সেনিক ঠাডা চায়, আর সমগ্র দেহে গরমই পছন্দ করে। দিবা দ্বিপ্রহর ও রাত্রি দ্বিপ্রহরের সময় আর্সের সাধারণ বৃদ্ধি এবং অপরাহ্ন ২টা ও রাত্রি ২টা পর্যন্ত ঐ বৃদ্ধি চলিতে থাকে। রাত্রিকালে আর্সের বৃদ্ধির যখন অবসান হয়, তখনই **কেলি জাতীয় ঔষধের** বৃদ্ধিটি আরম্ভ হয় এবং দিবাভাগে আর্সের বৃদ্ধি অবসানে **এপিস কার্যারম্ভ করে**। আর্সেনিকের সকল প্রকার স্রাবই দুর্গন্ধযুক্ত, পরিমাণে অল্প, ঝাঁঝাল এবং জ্বালাকর। বিভিন্ন যন্ত্র হইতে রক্তস্রাবের লক্ষণও আর্সে দেখা যায়।

পাকস্থলীতে আর্সেনিক, কলচিকাম ও সিপিয়ার ন্যায় নানা প্রকার লক্ষণ প্রকাশ করিয়া থাকে। অক্ষুধা, আহার্য দ্রব্য দর্শনে বা তাহার গন্ধে বিবমিষার উদ্রেক ইত্যাদি লক্ষণগুলি সাধারণতঃ কিছুদিন রোগভোগের পর আসিতে দেখা যায়। মিষ্টদ্রব্যে দারুণ অভিলাষ, আহারের পরেই বমির ভাব এবং তৎসহ জ্বালাজনক বেদনা ইহার উদর সংক্রান্ত পীড়ায় আনুষঙ্গিক লক্ষণরূপে বর্তমান থাকে। ঠাণ্ডা ফল, পচা ও জান্তব খাদ্য, আইসক্রিম ও মদ্য পান হেতু ইহার প্রায়শঃই উদরাময় দেখা দেয়। আর্সের শিশুদের দাঁত উঠার সময় এবং সমুদ্রতীরে বাস করিলে উদরাময় লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। মলের বর্ণ সবুজ, পরিমাণে অল্প, তরল,

দুর্গন্ধযুক্ত, জ্বালাকর এবং যন্ত্রণাহীন উদরাময় ইহার লক্ষণ। আম মিশ্রিত পায়খানায় অবশ্য দুর্গন্ধ থাকে না এবং প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর দুর্বলতাটির ক্রমিক বৃদ্ধি হয়। কলেরা অবস্থায় প্রস্রাবটি সম্পূর্ণভাবে বন্ধ হইয়া যাওয়া লক্ষণও আর্সেনিকে আছে। মোটকথা, অবস্থা যাহাই হউক, ইহার **চরিত্রগত উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা ও কম বেশী মৃত্যুভয় নিশ্চয়ই বর্তমান থাকা চাই**। গ্রীষ্মকালীন আমাশয়ে ও শিশু কলেরায় মলের বর্ণ বা প্রকৃতি দেখিয়া আর্সেনিক কখনই প্রয়োগ করা সমীচীন নয়। **অর্শ পীড়ায়** জ্বালাপূর্ণ বেদনাটি উত্তাপে উপশমিত হয়।

জ্বর—আর্সেনিকের মধ্যে একটি প্রচ্ছন্ন বা **'চোরা জ্বরের'** প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়। প্রচ্ছন্ন জ্বর মাত্রেই **টিউবারকুলার**। আর্সেনিকে ঐ জাতীয় জ্বর লক্ষণটি থাকায়, ইহাকে এন্টিটিউবারকুলার ঔষধ মনে করিলে কিন্তু অতিশয় ভুল করা হইবে। কেননা টিউবারকুলার দোষযুক্ত দেহে ইহা গভীরভাবে কার্য করিতে পারে না—ইহা বহুক্ষেত্রেই দেখা গিয়াছে। এই কারণে টিউবারকুলার দুষ্ট দেহে বাহ্যতঃ আর্সেনিক সদৃশ লক্ষণসমূহ পরিস্ফুট হইলে, **আর্স আইওড, ক্যালকেরিয়া আর্স, নেট্রাম আর্স,** ইত্যাদি আর্সেনিকের বিভিন্ন সংমিশ্রণযুক্ত ঔষধই গভীরভাবে কার্য করিতে সক্ষম।

শ্বাসযন্ত্রের উপরেও ইহার কয়েকটি লক্ষণ আছে। সামান্য ঠাণ্ডা, সর্দি এবং হাঁপানি বা শ্বাসকষ্টের পীড়ায় ইহার রোগী একেবারেই শুইতে পারে না—সম্মুখদিকে নত হইয়া বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয়। সেইসঙ্গে অস্থিরতা সহ মৃত্যুভয়ও পরিস্ফুট থাকে এবং রাত্রি ১২টায় ঐভাব সমধিক বৃদ্ধি পায়।

ইহার অবসাদ ও দুর্বলতা লক্ষণটি সাধারণতঃ অল্প দিন কয়েক রোগ ভোগের পরেই আসিয়া দেখা দেয়—একথা পূর্বেই বলা হইয়াছে এবং এই ভাবটি কিছুদিন স্থায়ী হইলে, রোগী নিরক্ত হইয়া সার্বদৈহিক বা আংশিক **শোথ** রোগীতে পরিণত হয়। **নেট্রাম মিউরের** ন্যায় আর্সেনিকের **জ্বরও** কুইনাইন দ্বারা বা অন্য কোনও প্রকারে চাপা দেওয়া হইলে নিরক্ত শোথভাবটি সুনিশ্চিতভাবে আসিতে বাধ্য। আবার অনেক সময় জ্বরটি পুরাতন আকার ধারণ করিলে, ঐ অবস্থাই আসিতে দেখা যায়। প্রত্যহ বা প্রতি ৫, ১০ বা ১৪ দিন অন্তর, দিন দুপুরে বা রাত দুপুরে আর্সের জ্বরটি দেখা দেয়—ইহাই সাধারণ নিয়ম। অবস্থা যাহাই হউক, ইহার **অস্থিরতা ও মৃত্যুভয়টি** বিশেষ করিয়া উত্তাপ অবস্থাতেই সমধিক প্রকাশ পায়। আর্সেনিক একটি **শীতকাতর ঔষধ**। তথাপি ইহার অদ্ভুত বৈশিষ্ট্য এই যে, সবিরাম জ্বরে ইহার শীতাবস্থাটি দেখিতে পাওয়া যায় না, ক্কচিৎ যদি কোনও ক্ষেত্রে শীতাবস্থা থাকে তবে পিপাসা থাকে না, সুতরাং **শীতাবস্থায় পিপাসা, বিশেষ করিয়া ঠাণ্ডা জলের পিপাসা থাকিলে,** বুঝিতে হইবে জ্বরটি আর্সেনিকের নয়। উত্তাপ ও ঘর্মাবস্থায় প্রচুর পিপাসা ও জলপানের পরেই বমি—ইহার প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ। তাহা ছাড়া, জ্বর অবসানের পর রোগীর দারুণ ক্লান্তি ও অবসাদ সহ অক্ষুধা ও বিবমিষার ভাব পরিস্ফুট হয়।

*এই প্রসঙ্গে একটি কথা মনে রাখা একান্ত প্রয়োজন যে, রোগীর শরীরে যদি কেবলমাত্র **সোরা দোষটিই** বর্তমান থাকে, তাহা হইলে, আর্সেনিক সম্পূর্ণভাবে রোগীকে আরোগ্য করিতে সক্ষম। কিন্তু রোগী যদি সাইকোটিক দোষে দুষ্ট থাকে এবং তাহার মধ্যে যদি আর্সেনিকের লক্ষণ পরিস্ফুট থাকে, তাহা হইলে, ইহা 'ভাসা-ভাসা' ভাবে কাজ করে এবং তখন আরোগ্যটি সম্পূর্ণ করিতে **নেট্রাম সালফ, থুজা বা নাইট্রিক এসিডের** প্রায়ই প্রয়োজন হয়। আর একটি কথা, এরূপ চিকিৎসক বহু দেখা যায়; যাঁহারা **টাইফয়েড** অবস্থার আরম্ভ হইতে **শেষ** পর্যন্ত আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়াই চলেন; কিন্তু আর্সেনিকের ঐ প্রকার প্রয়োগ ব্যবস্থা ডাঃ ন্যাস মোটেই সমর্থন করেন নাই। আমাদেরও ঐ একই মত। যাহা হউক, ঐ প্রকার ভ্রান্তপথে ঔষধ প্রয়োগে রোগীর সমূহ অনিষ্ট হইয়া থাকে ও রোগী অনর্থক দীর্ঘ দিন রোগ যন্ত্রণা ভোগ করিতে বাধ্য হয়। **হোমিওপ্যাথিতে রোগের নাম ধরিয়া চিকিৎসা চলে না, রোগীর চিকিৎসাই একমাত্র কর্তব্য**—ইহা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়।

চর্মের উপর আর্সেনিকের শুষ্ক জাতীয় চটাপড়া, আঁইস পড়া **একজিমা** দেখা যায়। উহা হইতে সামান্য রস বা পূঁজ বাহির হয় এবং তাহা দুর্গন্ধ এবং ক্ষতকারী। ইহা ছাড়া, **পচনযুক্ত ক্ষত, নালী ক্ষত, বিসর্প** (Erysipelas), ইত্যাদি নানা প্রকার অবস্থাও আর্সেনিকে উদয় হইতে দেখা যায়। ইহার ক্ষতের ধর্ম এই যে, সহজে অঙ্কুর (granulation) তৈয়ার হয় না, সে কারণে আরোগ্য হইতেও বিলম্ব হয়, এবং ক্রমেই উহা বিস্তার লাভ করে। ক্ষতে জ্বলন্ত কয়লা লাগার ন্যায় জ্বালা থাকে এবং তাহা আবার উত্তাপ প্রয়োগেই উপশমিত হয়। চর্মলক্ষণে আর্সেনিক প্রয়োগ করিতে হইলে, উপরোক্ত লক্ষণের সহিত সামান্য বা অধিক জ্বর ও অস্থিরতা ও মৃত্যুভয় থাকাই চাই। লুপ্ত চর্ম পীড়ার পুনরাবির্ভাব করিতে আর্সেনিক একটি মূল্যবান ঔষধ। অনেক সময় চর্মপীড়া ফিরিয়া আসিলে, হাঁপানি পর্যন্ত আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

হ্রাসবৃদ্ধি—যে কোনও প্রকার ঠাণ্ডায়, ঠাণ্ডা দ্রব্য সেবনে, আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে, দিন ও রাত দুপুরে এবং সমুদ্রতীরে ইহার **বৃদ্ধি**। উত্তাপে, গরম খাদ্য ও পানীয়ে, লোকসঙ্গে এবং সম্মুখদিকে নত হইলে **উপশম**। ইহার রোগ লক্ষণ সাধারণতঃ দক্ষিণ দিকেই বিকাশ লাভ করে।

শক্তি—৩, ৬, ৩০, ২০০ এবং তদুর্দ্ধ যে কোনও শক্তি প্রয়োগ যোগ্য। তরুণ রোগে ৬, ৩০, ২০০ ও দীর্ঘদিন স্থায়ী রোগে ১০০০ হইতে আরও উচ্চশক্তি সমান কার্যকরী।

আর্সেনিকাম আইওডেটাম

(Arsenicum Iodatum)

(সোরিক, সিফিলিটিক ও গভীর টিউবারকুলার)

ইহা একটি গভীর 'সিউডোসোরিক' ঔষধ। আর্স ও আইওডিনের সংমিশ্রণজাত ঔষধ হওয়াতে ঐ দুইটি মূল ঔষধের চিত্র ইহার মধ্যে বেশ দেখিতে পাওয়া যায়। তবে আর্স ও আইওডিন পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে আর্স আইওডেটামের নিজস্ব ফল পাওয়া যায় না। উভয়ের সংমিশ্রণ হেতু ইহার একটি স্বতন্ত্ররূপ পাওয়া গিয়াছে।

আর্স ও আইওডিন পরস্পর বিপরীত ধর্মী ঔষধ, আর্স **শীতকাতর—আইওডিন গরমকাতর—আর্সে ক্ষুধার অভাব—আইওডিনে প্রচুর ক্ষুধা** এবং আর্সের **উত্তাপে উপশম, আর আইওডিনের উপশম ঠাণ্ডায়**। এই কারণে ইহার রোগীতে নির্দিষ্ট একটি হ্রাসবৃদ্ধি এবং আকাঙ্ক্ষা বা বিতৃষ্ণা দেখা যায় না—কোনও একটি সময়ে একই রোগীকে হয়ত শীতকাতর, আবার পরক্ষণেই গ্রীষ্মকাতর হইতে দেখা যায়। আবার কখনও ইহার রোগীর একেবারে ক্ষুধার অভাব এবং কোনও সময় দারুণ ক্ষুধার ভাব পরিস্ফুট হইতেও দেখা যায়। মোট কথা **অত্যধিক শীত বা গ্রীষ্ম ইহার রোগীর নিকট অসহ্য**—না গরম না ঠাণ্ডা, এই প্রকার অবস্থা ইহার রোগীর নিকট আরামপ্রদ।

আর্স আইওডের রোগী আর্সের ন্যায় অস্থির ও উৎকণ্ঠায় পরিপূর্ণ। অপর দিকে আইওডিনের ন্যায় শৈশবাবস্থা হইতেই ইহার রোগীর গাল গলার গ্ল্যাণ্ডগুলির স্ফীতিভাব আসিয়া বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ক্রমেই উদরের গ্ল্যাণ্ডগুলিও স্ফীত হইতে আরম্ভ করে।

ইহার রোগী মাত্রেই **মাতাপিতার দেহ হইতে সিউডোসোরিক দোষটি প্রাপ্ত আকারে পাইয়া** থাকে এজন্য **ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার প্রবণতা** বাল্য জীবন হইতেই আসিয়া উহাদের মধ্যে দেখা দেয়। সামান্য ঠাণ্ডা জলে স্নানে, শীত বা বর্ষার ঠাণ্ডায় এবং সামান্য আবহাওয়ার পরিবর্তনে উহারা **সর্দি দ্বারা** আক্রান্ত হইয়া পড়ে। নাসিকাতেই ইহার সর্দির প্রথম সূত্রপাত হইতে দেখা যায় এবং **জলের ন্যায় তরল এবং জ্বালাকারী** সর্দি স্রাবে নাসিকা পথ দুইটি হাজিয়া যায়, এমন কি অনেক সময় ক্ষত লক্ষণও বিকশিত হয়। ঐ সঙ্গে অতিরিক্ত হাঁচির জন্য রোগী অতিশয় অস্থির হইয়া উঠে। তরল সর্দির ভাবটি যতদিন স্থায়ী হয়, ততদিন একটি কষ্টকর **শুষ্ক কাসির** ভাব বর্তমান থাকে। ইহা ব্যতীত, **সোরিনামের** ন্যায় ক্ষুধা সহ টনসিলটিতে প্রদাহ লক্ষণও পরিস্ফুট হয়। **সোরা ও টিউবারকুলার ধাতুযুক্ত** শরীরে পরিস্ফুট ঐ প্রকার লক্ষণে ইহার ক্রিয়া দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয়। সময় মত **শৈশবাবস্থায়** ইহা প্রয়োগ করিতে পারিলে; রোগীর ভবিষ্যৎ জীবনে টিউবারকুলোসিসে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনাটি মুকুলেই বারিত

হইয়া যায়। অত্যধিক **অস্থিরতা ও ক্রোধসহ** পুনঃ পুনঃ ঐ প্রকৃতির সর্দি লাগার অভ্যাস এই ঔষধের বালক বালিকাদের **শৈশবাবস্থার লক্ষণ**—একথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়। ইহার শিশু কোনও প্রকার **প্রতিবাদ সহ্য করিতে পারে না**—রাগিয়া আগুন হইয়া উঠে। **হৃৎপিণ্ডটি দুর্বল,** প্রায়ই উহাদের বুকটি 'ধড়ফড়' করিতে থাকে। **স্রাবের প্রকৃতি ক্ষতকারী। যথেষ্ট ক্ষুধা ও আহার সত্ত্বেও ক্রমিক শীর্ণতা, ইহার শৈশবাবস্থার আর একটি লক্ষণ। গল দেশটিই** ইহার রোগীর **দুর্বলতম স্থান** এবং এজন্য ঠাণ্ডা লাগার প্রাথমিক লক্ষণটি গল দেশেই প্রথম বিকাশ লাভ করিয়া, ক্রমে **টনসিল প্রদাহ ও শুষ্ক কাসিতে** পরিবর্তিত হয়—এইগুলিই ইহার **শিশুরোগীর পরিচয়।**

যৌবনাবস্থায় উপরোক্ত বাল্যাবস্থার লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পাইতে পাইতে সন্ধ্যাকালীন 'ঘুসঘুসে' জ্বর, অবিরত শুষ্ককাসি এবং নিশাঘর্ম আসিয়া ১৬ হইতে ২৮ বৎসরের মধ্যেই পূর্ণ বিকশিত **ক্ষয়পীড়া** আসিয়া জীবনদীপটি নির্বাপিত করিয়া দেয়। কোনও কোনও রোগীর **লিভারটি** বা **প্লীহাটি** বর্ধিত হয়, কাহারও বা **হৃৎপিণ্ডের** বিপর্যয় দেখা দেয়। আবার কোনও রোগীর **পিত্তথলীর বিবৃদ্ধি** বা গলার ও উদরের গ্ল্যাণ্ডগুলি স্ফীতি সহ শীর্ণতা আসিয়া মৃত্যু হয়।

সাইলিসিয়া ও লাইকোর ন্যায় কার্যারম্ভের পূর্বে একটি ভীতির ভাব ইহাতেও বেশ পরিস্ফুট থাকে—কাজটি একবার আরম্ভ করিলে আর ঐ ভীতির ভাবটি থাকে না। তবে **মনঃসংযোগ দিয়া** কোনও কিছু করিতে আর্স আইওডের রোগী একেবারে অক্ষম, তৎসহ **মানসিক ও শারীরিক ব্যস্ততা ও অস্থিরতা থাকেই থাকে।** অস্থিরতা ও ভীতি পরায়ণ দুইটি ঔষধের সংমিশ্রণে এই ঔষধটির উৎপত্তি হওয়াতে ইহার মধ্যে **নানা প্রকার ভয়,** যথা, ভূতের ভয়, ঠাণ্ডা লাগার ভয়, একলা থাকিতে ভয়, বহুলোকের সমাগমে ভয়, অন্যের সমালোচনার আশঙ্কা ইত্যাদি হেতু ভয় বর্তমান থাকে। কিন্তু ইহার মধ্যে টিউবারকুলার দোষের প্রাধান্য বর্তমান থাকায় মৃত্যু ভয়টি সুস্পষ্টভাবে আসিতে দেখা যায় না। **টিউবারকুলার দোষে রোগী আশাবাদী হইয়া পড়ে**—বলিয়াই মৃত্যু ভয়টি থাকে না। **ভীরুতা ও পরিবর্তনশীলতা,** আর্স আইওডের মনের আর একটি পরিচয়। **সহ্য শক্তি** ইহার মধ্যে না থাকায়, রোগী মনে যেমন সামান্য প্রতিবাদ সহ্য করিতে পারে না, শরীরটিতেও সেইরূপ কোনও রোগ দেখা দিলে, সে অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে এবং সহজে তাহা হইতে আরোগ্য লাভ করিতে পারে না। অপর দিকে, ইহার রোগীর **মনে আন্তরিকতা ও সহানুভূতির স্থান নাই—মনটি বড়ই অসরল।** চিকিৎসকের নিকট পর্যন্ত এই অসরলতা জনিত রোগী সমস্ত কথা খুলিয়া বলিতে চায় না। **কোনও সময় গম্ভীর** প্রকৃতি ও **ক্ষেত্র বিশেষে বাচালতায় পরিপূর্ণ।** মোট কথা, **মেজাজ পরিবর্তনশীল এবং রোগ লক্ষণের মধ্যেও একটি পরিবর্তনশীলতার ভাব—ইহাতে বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে।**

ইহার লক্ষণসমূহ যথা, সর্দি কাসি, ম্যালেরিয়া বা সর্দি জ্বর, ইত্যাদি **অবিরাম গতিতে বর্তমান থাকে না, সবিরাম ভাবে** নানারূপে আসা যাওয়া করে। এইভাবে মধ্যে মধ্যে রোগের আবির্ভাবকে বাহ্যতঃ তরুণ রোগ মনে হইলেও আসলে এগুলি আভ্যন্তরীণ **দোষ** সমূহের সাময়িক **তরুণ উচ্ছ্বাস** ব্যতীত আর কিছুই নয়। এই লক্ষণগুলিকে তরুণ লক্ষণ ভাবিয়া অনেক সময় নবব্রতী চিকিৎসকগণ তরুণ রোগ চিকিৎসার নীতিতে ঐগুলির প্রতিকারে প্রলুব্ধ হইয় পড়েন, কিন্তু সর্ববিষয়ে চিন্তা করিয়া দেখিলে তাঁহারা সহজেই বুঝিতে পারিবেন. ঐগুলি দোষগত ভাবে একই সূত্রে গ্রথিত।

নির্দিষ্ট সময়ে বা নির্দিষ্ট দিনে সারাজীবন ব্যাপী রোগাক্রমণের একটি অভ্যাস আর্স আইওডের রোগীর মধ্যেই বহুক্ষেত্রে লক্ষ্য করা যায়। প্রতি বৎসর ভাদ্র মাসের ১লা হইতে ৫ তারিখের মধ্যে হয় প্রতিশ্যায় জ্বরের আবির্ভাব, না হয় সামান্য ম্যালেরিয়া জ্বরটির কার্তিক অগ্রহায়ণ মাসে আবির্ভাব, অথবা কাহারও প্রতি বৎসর গ্রীষ্মের দিনে ক্ষতকারী সর্দি, না হয় বর্ষার প্রারম্ভে দারুণ উদরাময়ের আবির্ভাব—এই ভাবও আজীবন চলিতে থাকে।

ইহার **সকল প্রকার স্রাবেই একটি ক্ষতকারিত্ব ও দুর্গন্ধ পরিস্ফুট থাকে**। নাসিকা স্রাব বা স্ত্রীলোকের প্রদরস্রাব, যাহাই হউক না কেন, ক্ষতকারীত্ব ভাব বর্তমান থাকিবেই।

চর্ম লক্ষণে ইহা আর্সের সমলক্ষণ যুক্ত, তবে **শরীরের দক্ষিণ দিকেই** ইহার যাবতীয় লক্ষণ বিকশিত হয়।

উপরোক্ত লক্ষণগুলি শরীরে **টিউবারকুলার দোষের সুপ্ত অবস্থিতিই** জ্ঞাপন করে। সুতরাং সাধারণ ভাবে লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া লঘুক্রিয়া সম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগে আর্স আইওডের রোগীকে স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিবার চেষ্টা দুরাশা মাত্র। ইহার রোগ লক্ষণের গভীরতা ও তাহাদের 'লুকোচুরি' ভাব লক্ষ্য করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে; রোগী শরীরে একটি গভীর দোষ অবশ্যই ক্রিয়াশীল। আমাদের দেশে ম্যালেরিয়া জাতীয় জ্বর কুইনাইন দ্বারা চাপা দেওয়ার ফল স্বরূপে বহু ক্ষেত্রে আর্স আইওডের অবস্থাটি আসিতে প্রায়শঃই দেখা যায়। চিকিৎসক মাত্রেরই জানা উচিত যে, **সুপ্ত টিউবারকুলার দোষযুক্ত শরীরেই প্রধানতঃ সবিরাম জাতীয় জ্বর দেখা যায়**। সুতরাং, যে স্থলে ধীর গতিতে জ্বরটি চলিতে চলিতে **রক্তশূন্য অবস্থা, রুক্ষ মেজাজ ও আকাঙ্ক্ষিত দ্রব্যে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি** সহ উপরোক্ত প্রকার সাধারণ লক্ষণ সমূহের আবির্ভাব হয়, সে স্থলে, আর্স আইওডের দ্বারাই রোগীর প্রাণ রক্ষা হইবে—ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই। ইহার অনুপূরক হিসাবে **টিউবারকুলিনাম** সুন্দর কাজ করে।

হ্রাসবৃদ্ধি—যন্ত্রণাপূর্ণ পার্শ্বে শয়নে, মাসিক ঋতুর সময়ে, বর্ষাকালে, উষ্ণ দক্ষিণ বায়ুপ্রবাহে, শুষ্ক ও অতিশয় ঠাণ্ডায় বা গরমে, আবদ্ধ ঘরে এবং আপেল খাইলে **বৃদ্ধি**। মুক্ত বাতাসে ও নাতিশীতোষ্ণ আবহাওয়ায় **উপশম**।

শক্তি—ইহার রোগ লক্ষণের গতি ও প্রকৃতি যেরূপ গভীর ও ধীর সেইরূপ ইহার ক্রিয়াও অতিশয় গভীর ও ধীর। সেজন্য প্রয়োগের পর ফলের জন্য ধৈর্য ধরিয়া দীর্ঘদিন অপেক্ষা করা প্রয়োজন। ৩ ও ৬ এর মত নিম্ন শক্তি প্রয়োগ করিয়াও অন্ততঃ ১৫ দিন, ২০০ প্রয়োগের পর অন্ততঃ ১ মাস, ৫০০ এবং ১০০০ শক্তি প্রয়োগের পর অন্ততঃ ২ মাস অপেক্ষা করা কর্তব্য। ২০০ হইতে যে কোনও উচ্চতম শক্তি প্রায়শঃই ব্যবহৃত হয় ও সুন্দরভাবে কাজ করে।

অরাম মেটালিকাম

(Aurum Metallicum)

(সোরিক, সাইকোটিক, টিউবারকুলার ও সুগভীর সিফিলিটিক)

অরাম মেটালিকামের ধাতু তরুণ সিফিলিস রোগটিকে স্থূলমাত্রায় পারদ বিষ প্রয়োগে চাপা দিবার ফল স্বরূপেই আসিয়া থাকে, আবার সোরা ও সাইকোসিস দোষের প্রতিচ্ছবিও ইহার মধ্যে বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। নানা প্রকার দৈহিক অসুস্থতার লক্ষণ ইহার মধ্যে যদিও বর্তমান, তথাপি **মনের উপরেই ইহার ক্রিয়াটি যেন সর্বাধিক কেন্দ্রীভূত**। সেজন্য অরাম মেটালিকাম প্রয়োগ করিতে হইলে ইহার **মানসিক** লক্ষণ সুস্পষ্টভাবে অতি অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই। সর্বপ্রথম মনের **ইচ্ছা বৃত্তিটিকে** দূষিত করিয়া, **বুদ্ধি বৃত্তিটিকে** ধ্বংস করাই অরামের প্রকৃতি। মানবত্ব বলিয়া ইহাতে কিছুই থাকে না।

সর্বপ্রথম **মনটিতে** একটি **বৈরাগ্য** বা **উদাসীনতার ভাব** দেখা দেয়, তৎপরে **বিষণ্নতা ও হতাশার** মধ্যে মনটি একেবারে **নিরানন্দ** হইয়া উঠে এবং ইহার ফলস্বরূপে **আত্মহত্যার একটি ইচ্ছা মাথাচাড়া দিয়া** জাগ্রত হয়। যাহা হউক, **অতিশয় নৈরাশ্য, বিষণ্নতা এবং আত্মহত্যার ইচ্ছা—অরাম মেটালিকামের মনের প্রকৃষ্ট পরিচয়**। জীবনটি দুর্বিসহ বোধ হয় এবং রোগী মনে করে—এ জগতে বাঁচিয়া থাকা তাহার পক্ষে অনর্থক। এই প্রকার চিন্তায়, সে সব সময়েই আত্মহত্যার সুযোগটি অন্বেষণ করিতে থাকে। **শিশুরোগী** হইলে তাহাদের ঐপ্রকার মনোভাবটি **খিটখিটে মেজাজের** মধ্য দিয়াই পরিস্ফুট হয় এবং ধীরে ধীরে বয়স যতই বাড়িতে থাকে, মনটিও তাহার ততই **কলহপ্রিয়** হইয়া উঠে। যাহা হউক লক্ষ্য করিলে দেখা যায়, বিমর্ষতা এবং নৈরাশ্যের ভাব শিশুমনেও অঙ্কিত রহিয়াছে। **শৈশবাবস্থা** এবং **যৌবনাবস্থার মধ্যবর্তী সময়ে**, ঘ্রাণশক্তি, শ্রবণশক্তি, ইত্যাদি ইন্দ্রিয়গুলি অতিশয় **অনুভূতি প্রবণ** হইয়া উঠে এবং রোগী কোনও প্রকার **প্রতিবাদই সহ্য করিতে পারে না**—সর্ব বিষয়েই **অতিশয় উত্তেজনার** ভাব পরিস্ফুট থাকে। **বৃদ্ধ বয়সে**

অতিশয় ক্লান্তি, অবসাদ এবং **স্মৃতিশক্তির বিলোপ** লক্ষণগুলি **শেষ পরিণতি রূপেই** আবির্ভূত হয়। **সিফিলিস ও পারদ দুষ্ট** দেহে, ভালবাসায় নৈরাশ্য ও নিদারুণ শোক-দুঃখ, মনের ঐ প্রকার অবস্থাটি আনয়নে অনেক সময় উত্তেজক কারণ হিসাবে কাজ করে।

অরামের মনে **ইচ্ছাশক্তিটি** বিনষ্ট হওয়াতে রোগী যাহা কিছু করে, তাহা যেন অবশভাবেই ঘটিয়া যায়। কোনও প্রকার **বিচার বিবেচনার** মধ্য দিয়া কোনও কাজই রোগী করিতে পারে না ; ভালমত বিচার না করিয়া সে সমস্ত কিছুই করিয়া বসে। আত্মহত্যার পরিণতি কি এবং জীবনের মূল্যই বা কি—এই সমস্ত জানা সত্ত্বেও জীবনটি নষ্ট করিতে সে যেন বদ্ধপরিকর। অতিশয় বিষণ্ণতা ও উদাসীনতার শেষ পরিণতি হিসাবে আত্মহত্যার প্রবৃত্তিটি ইহার মনে জাগিয়া উঠে এবং বুদ্ধিবৃত্তির বিপর্যয় হেতু কোনটি সঙ্গত, কোনটি অসঙ্গত—ইহা স্থির করিতে না পারিয়া, শেষ পর্যন্ত সে আত্মহত্যাই করিয়া বসে। নিজ পরিবারের মধ্যে এবং এ জগতে সে নিজেকে একটি জঞ্জাল বিশেষ মনে করে বলিয়াই কাহারও প্রতি মমতা ও প্রীতির বন্ধনে সে আবদ্ধ হইতে পারে না।

বিভিন্ন বয়সের রোগীতে অরাম মেটালিকামের সমলক্ষণযুক্ত ও দোষদুষ্ট অবস্থাটি মনে রাখা বিশেষ প্রয়োজন। যে সকল ব্যক্তি **সিফিলিস দোষটি মাতাপিতার নিকট হইতে পাইয়া থাকে,** তাহাদের শরীরটি **স্ক্রফিউলা** ক্ষেত্রে পরিণত হয় এবং ঐ সকল ব্যক্তি যখন নিজ জীবনে পুনরায় **সিফিলিস রোগটি অর্জিত** আকারে লাভ করে এবং তাহা স্থুলমাত্রায় পারদ ব্যবহারে চাপা দিয়া থাকে, তখনই তাহারা অরাম মেটালিকামের সমলক্ষণযুক্ত রোগীতে পরিণত হয়। আবার যে সকল ব্যক্তি পূর্ণ মাত্রায় **সোরাদোষে** দুষ্ট, তাহারাও যদি অর্জিত **সিফিলিস রোগটিকে** ঐ প্রকারে চাপা দেয়, তবে তাহারাও অরাম মেটালিকামে পরিণত হয়। ঐ সকল ব্যক্তির শরীরের **অবস্থাটিকে** সাধারণতঃ **সিউডো-সোরিক** বা **সিফিলোসোরিক** ধাতু বলিয়া অভিহিত করাই সঙ্গত। এই সিউডোসোরিক মাতাপিতার সন্তানেরা **বাল্যকালে** শীর্ণতা ও শুষ্কতা লক্ষণের মধ্য দিয়া নিজ নিজ শরীরে টিউবারকুলার দোষের অবস্থাটি জ্ঞাপন করে। শুধু যে একটি নিরানন্দ ও নিস্তেজের ভাব তাহাদের মধ্যে পরিস্ফুট থাকে বা খেলাধূলার প্রতি তাহাদের কোনও আকর্ষণই থাকে না, তাহাই নয়—তাহাদের স্মৃতিশক্তিটিও কমিয়া আসে—পড়াশুনায় মন বসে না এবং তৎসহ কানে দুর্গন্ধ পুঁজ, নাসিকাভ্যন্তরে দুর্গন্ধ নিশ্বাস, অপরিষ্কার জিহ্বা, প্রচুর ঘাম, অস্থির নিদ্রা, দুর্বল হৃৎপিণ্ড, ক্ষীণ নাড়ী, অণ্ডকোষ দুইটির অপরিপুষ্টি, দাঁতে পোকা লাগা, যকৃৎ বৃদ্ধি, রাত্রিকালীন অস্থিসমূহে বেদনা, গ্ল্যাণ্ডসমূহের স্ফীতি, ইত্যাদির লক্ষণ **শৈশবকালেই** বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। এই সকল শিশুই পরবর্তী জীবনে নিদারুণ নৈরাশ্য ও বিষণ্ণতার মধ্য দিয়া জীবনের প্রতি বিতৃষ্ণা ও নৈরাশ্যে

আত্মহত্যায় জীবনদীপটি নির্বাপিত করিতে বদ্ধপরিকর হইয়া উঠে। ঐ প্রকার অভিশপ্ত মাতাপিতার সন্তানদের গ্ল্যাণ্ডগুলি সাধারণতঃ শীতকালেই বিশেষভাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অরামের ধাতুযুক্ত **স্ত্রীলোকেরা** কখনই স্বাস্থ্যবতী মাতারূপে সন্তান উৎপাদন ও পালন করিতে সক্ষম হয় না—তাঁহাদের জরায়ু ও ডিম্বাধারে নানা বিশৃঙ্খলা যথা—জরায়ুর টিউমার বা ক্যান্সার আসিয়া দেখা দেয়।

'সিফিলোসোরিক' দোষের অবস্থান হেতু অরাম রোগীর **মস্তিষ্কের** উভয় পার্শ্বেই এক প্রকার বেদনা হয় এবং তাহা রাত্রেই বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। এই প্রকার **শিরঃপীড়াকে** সাধারণতঃ স্নায়বিক জাতীয় শিরঃপীড়া মনে করিলে অতিশয় ভুল করা হইবে। মস্তিষ্কের মধ্যে বেদনা সিফিলিস দোষ ব্যতীত আসে না। শিরঃপীড়ার সময় রোগী অনুভব করে যে, একটি ঠাণ্ডা হাওয়া মাথার উপর প্রবাহিত হইতেছে এবং বিশেষ উৎকণ্ঠার সহিত সে লক্ষ্য করিতে চেষ্টা করে যে, কোন দিক হইতে ঐ হাওয়া আসিতেছে। ইহার রোগী ঐ কারণে **সোরিণামের** ন্যায় মাথাটিতে আচ্ছাদন চায়, কিন্তু আচ্ছাদনে তাহার মাথায় একটি রক্তোচ্ছ্বাসের গরম অস্বস্তিকর অনুভূতি আসিয়া দেখা দেয় এবং রোগী তখন পাগলের ন্যায় হইয়া পড়ে। অথচ ঐ অবস্থায় ঠাণ্ডা তাহার সহ্য হয় না—শিরঃপীড়াটি বরং তাহাতে আরও বৃদ্ধি পায়। এইভাব কিছুদিন চলিতে থাকিলে মাথার চুলগুলি উঠিয়া টাক পড়িয়া যায় (হিপার, কেলি আইওড, নাইট্রিক এসিড, সিফিলিনাম)।

ঠাণ্ডায় ইহার রোগলক্ষণের বৃদ্ধির জন্য অনেকেই ইহাকে শীতকাতর বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন কিন্তু **রোগী হিসাবে অরাম গরম কাতর**। সিফিলিস দোষের প্রাধান্য হেতুই **মার্কের** ন্যায় একবার ঠাণ্ডা এবং একবার গরমই সে পছন্দ করে। মোট কথা আচ্ছাদন ও অনাচ্ছাদন উভয়ই অরামের নিকট প্রিয়—**নাতিশীতোষ্ণ আবহাওয়াই ইহার রোগীর নিকট আরামপ্রদ**। অবস্থা যাহাই হউক, সিফিলিস ও পারদ দুষ্ট ক্ষেত্রটি এবং **মানসিক অবস্থাটি থাকাই চাই**।

সিফিলিস দুষ্ট শরীরে দুইটি অবস্থা প্রায়শঃই দেখা যায়। **প্রথম প্রদাহ** ও **দ্বিতীয় পচন**। কিন্তু অরামে প্রদাহই সমধিক পরিস্ফুট থাকে। আর মার্ক, নাইট্রিক এসিড ইত্যাদি ঔষধে পচনই বিশেষভাবে লক্ষিত হয়।

উপরোক্ত কারণে, অরামের মধ্যে চক্ষু প্রদাহ বিকাশ লাভ হইতে প্রায়ই দেখা যায়। এই প্রদাহের কারণ **বেলেডনার** ন্যায় মুখ্য বা **ওপিয়ামের** ন্যায় গৌণ কারণে আসে না, বরং অরামের সমগ্র মুখমণ্ডলটিতে রক্তপ্রবাহ বাধাপ্রাপ্ত হয় বলিয়াই চক্ষু প্রদাহের আবির্ভাব হয়। দৃশ্যবস্তুটির অর্ধেকাংশ দেখিতে পাওয়া অরামের লক্ষণ। তাহা ছাড়া, **অন্ধত্ব** লক্ষণও ইহার মধ্যে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়।

অরামে **ক্ষত উৎপাদন ও শীর্ণতা** লক্ষণ বিকাশের শক্তিও বেশী লক্ষ্য করা যায়। তবে ইহার ক্ষতটি হঠাৎ আসে না, টিউবারকুলার প্রকৃতিতে—অতি ধীর গতিতে ইহা আসিয়া থাকে। অরাম অস্থিসমূহকে ক্রমশঃ দুর্বল ও পাতলা করিয়া পরিশেষে রোগীকে একেবারে শুষ্ক ও জীর্ণ করিয়া তোলে। শরীরের বিভিন্ন স্থানে,

বিশেষ করিয়া অস্থিতে গর্ত করিবার মত অনুভূতিযুক্ত এবং জ্বালাজনক—এই দুই প্রকারের বেদনাই ইহাতে আছে। পেশীসমূহে গর্ত করার অনুভূতিযুক্ত বেদনায় **নাইট্রিক এসিড** ইহার পরিপূরক এবং জ্বালাজনক বেদনায় **আর্স** ইহার পরিপূরকের কাজ করে। আর অস্থির বেদনায় ইহার পরিপূরক প্রধানতঃ দুইটি—**ক্যালকেরিয়া ফস ও সাইলিসিয়া**। অরামের ক্ষত লক্ষণ প্রধানতঃ নাসিকার মধ্যস্থলের হাড়টিতেই বিশেষভাবে লক্ষিত হয় এবং নাসিকায় **নালীক্ষত** উৎপাদন করাই অরামের ধর্ম। অস্থির ক্ষয়জনিত বেদনার বৃদ্ধিটিও রাত্রিকালেই বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে। যাহা হউক, মুখগহ্বরে ও নাসিকায় ক্ষত উৎপাদন ও গালগলার গ্ল্যাণ্ডগুলির স্ফীতি সাধনই অরামের লক্ষ্য।

বাতরোগ অরাম প্রয়োগ করিতে হইলে মনে রাখা প্রয়োজন যে, অস্থির সংযোগস্থলে, অস্থির উপরিস্থিত ঝিল্লিসমূহে প্রদাহ থাকা চাই এবং তজ্জনিত বেদনার বৃদ্ধিটিও রাত্রিকালেই (বেদনার প্রকৃতি পূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে) হওয়া চাই। অধিকন্তু ইহার অস্থির সংযোগ স্থলের বেদনা সমূহ একস্থান হইতে আর এক স্থানে পরিচালিত হয় এবং শেষ পর্যন্ত হৃৎপিণ্ডটিকে বাছিয়া লয় ও 'এ্যাঞ্জিনা পেক্টরিসে' রূপান্তরিত হয়।

স্ফীতি ও বিবৃদ্ধি কার্যে অরামের ক্রিয়াও বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়। হৃৎপিণ্ডের স্ফীতি অপেক্ষা যকৃতের বিবৃদ্ধিই ইহার দ্বারা সমধিক বিকাশ লাভ করে। এই কারণে, যকৃৎ প্রদেশে এত বেশী টাটানি বেদনা থাকে যে, উহা সামান্য স্পর্শ করিবারও উপায় থাকে না। পিত্ত নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায় এবং মলে পিত্তের লেশমাত্র থাকে না। অরাম রোগীর **দুগ্ধে দারুণ স্পৃহা** থাকে, কিন্তু **মাংসে বিতৃষ্ণা**—ইহা মনে রাখা চাই।

স্ত্রীদেহের রোগ—জরায়ুর ক্যান্সার সহ দারুণ ক্ষতকারী দুর্গন্ধযুক্ত প্রচুর শ্বেত প্রদরস্রাব ও তজ্জনিত ঋতুস্রাবের অল্পতা আসিয়া গর্ভধারণের শক্তিটি বিনষ্ট করিয়া দেয় অথবা পুনঃ পুনঃ গর্ভস্রাবের একটি প্রবৃত্তির উদ্ভব হয়।

অরাম **পুরুষের সঙ্গম ইচ্ছাটি** অস্বাভাবিক ভাবে বৃদ্ধি পাওয়ার ফলে, অত্যধিক উত্তেজনার আবির্ভাব হয় এবং নিদ্রাঘোরে রোগীর প্রায়শঃই বীর্যপাত হয় এবং তাহার ফলে রোগী একেবারে ক্লিষ্ট হইয়া পড়ে—লিঙ্গটি শীর্ণ ও শুষ্কতা প্রাপ্ত হয় এবং অণ্ডকোষ দুইটি স্ফীত হইয়া উঠে। কিন্তু **শৈশবাবস্থায়** অণ্ডকোষদ্বয় ক্ষুদ্র ও অপরিপুষ্ট থাকে। আবার **বৃদ্ধ বয়সে** হাইড্রোসিলও আসিতে দেখা যায়। মোট কথা, প্রদাহ ও বিবৃদ্ধির শেষ পরিণতিটি ক্যান্সার জাতীয় ক্ষতে পর্যবসিত করাই অরামের প্রকৃতি এবং এই শেষ পরিণতি আসিলে আর আরোগ্যের আশা থাকে না। কেননা, ক্যান্সারের শেষ অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ সমষ্টি প্রায়ই পাওয়া যায় না। লক্ষণসমূহই ঔষধ নির্বাচনের একমাত্র পথ প্রদর্শক ও আরোগ্যের সহায়ক। কিন্তু ঐ অবস্থায় তাহা থাকে না, সুতরাং আরোগ্যও সম্ভব হয় না। **ক্যান্সারের** লক্ষণগুলি পীড়া নয়—উহা প্রদাহ, অগঠন ও কুগঠন জাতীয় বিবৃদ্ধির পরিণতি মাত্র। তথাপি জানিয়া রাখা ভাল যে, অরামে **জরায়ুর ক্যান্সার**

রোগে মৃদু কনকনানিযুক্ত বেদনা থাকে, আক্রান্ত স্থানটি বড়ই স্পর্শকাতর এবং ক্রমেই ঋতুস্রাবটি যতই কমিতে থাকে, ক্ষতকারী দুর্গন্ধ প্রদর স্রাবটি ততই বৃদ্ধি পাইতে থাকে। রোগ যাহাই হউক না কেন, **বিষণ্নতা ও নৈরাশ্যসহ আত্মহত্যার ইচ্ছাটি বর্তমান থাকিবেই।**

ইহা ব্যতীত, **সিউডোসোরিক** মাতাপিতার সন্তানদের অরামের লক্ষণযুক্ত অন্ত্রের **গ্রহণী, শিশুদের পুঁয়ে পাওয়া, গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি, মস্তিষ্কে জলসঞ্চয়, টিউবারকুলার মেনিঞ্জাইটিস, মূত্রে এলবুমেন,** ইত্যাদি পীড়াও প্রায়ই আসিতে দেখা যায়। অবস্থা যাহাই হউক, অরামের মনোলক্ষণ সর্বক্ষেত্রেই একমাত্র সহায়ক।

টিউবারকুলার দোষদুষ্ট রোগী **চর্মপীড়া** চাপা দেওয়ার ফলে আগত উন্মাদ অবস্থায় সন্ধ্যাকালীন জ্বরটি যখন ৯৯ হইতে ১০০ ডিগ্রির বেশী উঠে না এবং আত্মহত্যার পরিবর্তে যখন রোগী ভয়ার্ত মনে নির্বাক অবস্থায় ঘরের কোনটিতে বসিয়া বসিয়া কোনও মতে দিন কাটায় এবং নিজের অবস্থার বিষয় কাহাকেও জানিতে দেয় না, তখন অরাম সুন্দর কাজ করে। এই প্রকার রোগীকে দেখিলে বাহ্যতঃ **সোরিণামের** মতই মনে হইতে পারে। তবে সোরিণামের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, সোরিণামের বিষণ্নতা ও ব্যস্ততা আহারে উপশম হয়—এই অবস্থাটি অরামে নাই। তাহা ছাড়া অরামের বিষণ্নতা আরও গভীর, এমন কি ঐ বিষণ্নতা জন্য জীবনের প্রতি তাহার কোনও আকর্ষণই থাকে না, যেন জীবনটি শূন্যতায় পরিপূর্ণ—এই ভাব। যাহা হউক, ঐ প্রকার ভাব সাধারণ ঔষধ সাহায্যে চাপা দিবার চেষ্টা কখনই যেন না করা হয়। রোগী দেহের **টিউবারকুলার দোষের** বিকাশটি অপসারিত করিবার জন্য **প্রকৃত সমলক্ষণে** ঔষধ নির্বাচন করাই কাম্য, অন্যথায় শরীরস্থ টিউবারকুলার গতিটিকে আরও ত্বরান্বিত করা হয়।

সর্বদাই মনে রাখা প্রয়োজন যে, অরাম **সিফিলিটিক দোষের** প্রাধান্যযুক্ত মাতাপিতার সন্তানদিগের উপর প্রয়োগযোগ্য একটি **টিউবারকুলার ঔষধ,** তবে সিফিলিস দোষের সহিত যে কোন ভাবে পারদ বিষের সংমিশ্রণ থাকিলে ইহার প্রয়োগ ক্ষেত্রটি অধিকতর সুপ্রশস্ত—ইহাই জানিতে হইবে।

হ্রাসবৃদ্ধি—ঠাণ্ডা বাতাসে, শয়নে, সূর্যাস্ত হইতে সূর্যোদয় পর্যন্ত, মানসিক পরিশ্রমে, শীতের দিনে, রাগান্বিত হইলে, প্রতিবাদে ও সঞ্চিত অসন্তোষে (স্ট্যাফিসেগ্রিয়া) **বৃদ্ধি** এবং মুক্ত বাতাসে ভ্রমণে এবং প্রাতঃকালে ইহার **উপশম।**

শক্তি—৩০ শক্তির নীচে কখনও ব্যবহার করিতে নাই, উচ্চ হইতে উচ্চতম শক্তিই আরোগ্যকারী।

ব্যারাইটা কার্ব

(Baryta Carb)

(সিফিলিটিক ও গভীর টিউবারকুলার)

দোষঘ্ন ঔষধসমূহের ভিতর যে সকল ঔষধ শরীরের পুষ্টি ও বর্ধন কার্যের **সহায়ক, সেগুলি বিশেষ যত্ন সহকারে অধ্যয়ন করা প্রয়োজন।** কেননা ঐগুলি জীবন প্রারম্ভে সময় মত প্রয়োগ করিতে পারিলে, ভবিষ্যৎ জীবনের নানাপ্রকার কষ্টকর রোগ লক্ষণ আর আসিতে পারে না এবং দেহটি দোষমুক্ত হইয়া পরিপূর্ণভাবে সুস্থ ও সবল মানুষে পরিণত হইয়া উঠে। ঐ জাতীয় ঔষধ সমূহের মধ্যে ব্যারাইটা কার্বের স্থান সকলের উপরে। শৈশবাবস্থাতেই **সোরা ও টিউবারকুলার দোষদ্বয়কে** বিনষ্ট করিতে ইহা অদ্বিতীয়। স্বাভাবিক পুষ্টি ও বর্ধনকার্যের বিশৃঙ্খলা হেতু, যে স্থলে **বুদ্ধির বিকাশটি ও দৈহিক পরিপুষ্টিটি বাধাপ্রাপ্ত হয়,** সে স্থলে ইহার কার্য দেখিয়া বিমুগ্ধ হইতে হয়। ব্যারাইটা **শিশুর** বুদ্ধিবৃত্তি বা মনের বিকাশ ও দেহের পরিপুষ্টি **এব্রোটেনাম, স্যানিকুলা** বা অন্যান্য ঔষধের গতি ও প্রকৃতি লইয়া আসে না, বরং ব্যারাইটার মানসিক ও দৈহিক বিকাশটি **দিনের পর দিন** ধীরে ধীরে—অতি মাত্রায় ধীর গতিতে এরূপ বাধাপ্রাপ্ত ও বিনষ্ট হইতে দেখা যায় যে, একটি চল্লিশ বৎসর বয়স্ক ব্যক্তি পর্যন্ত চিন্তায় ও কথাবার্তায় পাঁচ বৎসরের শিশুতে পরিণত হইয়া পড়ে। **বয়স্ক ব্যক্তিদের** এই প্রকার অবস্থাকে দ্বিতীয় শৈশবাবস্থা বলিয়া অভিহিত করা হয়। শুধু তাহাই নয়, ঐ ব্যক্তি **সমবয়সীদের সহিত মিশিতে পারে না** এবং ধারণা করে যে, নিজের মনোস্তরটি সমবয়স্কদের তুলনায় বহুলাংশে **অপরিপুষ্ট** এবং সে জন্য ঐ ব্যক্তি ৮।১০ বৎসর বয়স্ক শিশুদের সহিত মনের আনন্দে খেলাধুলা পর্যন্ত করে। **বিকাশের অভাব বা বিকাশটি বাধাপ্রাপ্ত—ইহাই ব্যারাইটা কার্বের প্রকৃত রূপ।** শিশুদের দাঁত উঠিতে, কথা বলিতে এবং চলিতে বিলম্ব সাধন অবস্থাটি **(ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যালকেরিয়া ফস ইত্যাদি)** ব্যারাইটাতে বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। যদিও এই জাতীয় ঔষধ সকলের পরিণতি বা শেষ লক্ষ্যটি এক, তথাপি ব্যারাইটার ঐ প্রকার অবস্থার কারণটি অন্যান্য ঔষধ হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন। ব্যারাইটা ভিন্ন ঐ জাতীয় **অন্যান্য ঔষধের** চলিতে বা বলিতে **বিলম্বের কারণ—পেশীসমূহের অপরিপুষ্টি,** আর ব্যারাইটার চলিতে বা বলিতে না পারার কারণ—**মানসিক অপরিপুষ্টি।** ইহা হইতে সহজেই বোধগম্য হইবে যে, মস্তিষ্ক যাহা মনুষ্য মনের স্থূল প্রতিচ্ছবি ও শক্তির কেন্দ্রীয় আধারভূমি, তাহারই পরিপুষ্টির বিকাশটি রুদ্ধ করাই ব্যারাইটার প্রধান লক্ষ্য। এই জন্য লক্ষ্য করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, ব্যারাইটার রোগী বয়ঃপ্রাপ্তি সত্ত্বেও মনটির অপরিপুষ্টি হেতু, অল্প বয়স্কদের সঙ্গই পছন্দ করে—সঙ্গীটি যতই 'রোকাটে বা মেদাটে' হয়, ব্যারাইটার রোগী ততই সাহচর্য অভিলাষ করে।

মানসিক পঙ্গুতা ও দৈহিক খর্বতা হেতুই ইহার মধ্যে উপরোক্ত অবস্থা সমূহ আসিয়া থাকে।

এ ক্ষেত্রে একটি কথা মনে রাখা অবশ্যই প্রয়োজন যে, মানসিক ও দৈহিক বামনত্ব প্রাপ্ত ব্যক্তি মাত্রেই যে ব্যারাইটার রোগী হইবে একথা ঠিক নয়। এ অবস্থায় অন্য ঔষধও প্রয়োজন হইতে পারে। তবে আসল কথা, ব্যারাইটার সমলক্ষণের রোগী হইতে হইলে, মনের অপরিপুষ্টিটি থাকাই চাই। খর্বাকৃতি দেহের সহিত অপরিপক্ক মন—ব্যারাইটার ক্ষেত্র হইতে পারে কিন্তু খর্বাকৃতি দেহের সহিত মনটি সুস্থ ও পরিপুষ্ট থাকিলে, তাহা কখনই ব্যারাইটার ক্ষেত্র হইতে পারে না—ইহা যেন মনে থাকে।

মনটি যখন অপরিপুষ্ট, তখন স্মৃতিশক্তি ও বুদ্ধির বিপর্যয় থাকা ত অতি স্বাভাবিক। এই কারণে, ব্যারাইটার রোগী নিজের বুদ্ধির তীক্ষ্নতার অভাবহেতু কোনও মানসিক পরিশ্রমের কাজ করিতে সক্ষম হয় না। আত্মবিশ্বাসের অভাব ইহার মধ্যে সুস্পষ্ট। লোক সঙ্গ, বিশেষ করিয়া, **অপরচিত** লোকের উপস্থিতি ব্যারাইটা রোগীর নিকট একেবারে অসহ্য। **লাজুকতা** ভাবটি ব্যারাইটার মনের কেন্দ্রস্থল এবং এই জন্য রোগী, বিশেষ করিয়া শিশুরোগী, কোনও অপরিচিত ব্যক্তিকে দেখিলে পর্দা বা আলমারীর আড়ালে লুকাইতে চায়। এই অবস্থায় যদি তাহার সমগ্র শরীরটি লুক্কায়িত না হয়, তথাপি সে এত বোকা যে মনে করে, 'তাহাকে কেহই দেখিতে পাইতেছে না।' আবার যদি লুকাইবার স্থান না পায়, তবে সে নিজের চক্ষু দুটি মুদ্রিত করিয়া ভাবিবে, 'আমাকে কেহই দেখিতে পাইতেছে না।' **বয়স্ক রোগী** হইলে সামনা সামনি তাকাইয়া কথা কহিতে পারে না—তাই মাথা নীচু করিয়া কথা কহিতে বাধ্য হয়। যাহা হউক, **লজ্জাই ব্যারাইটা মনের চরিত্রগত ও মূল্যবান লক্ষণ**। প্রকৃতপক্ষে অপরিচিত লোক দেখিলে ইহার রোগী বড়ই বিব্রত হইয়া পড়ে এবং সে তখন কি করিবে ভাবিয়া পায় না। **বুদ্ধির ঘরটি তাহার অতি সঙ্কীর্ণ**—ইহাই আসল কথা। ডাঃ রবার্ট লিখিয়াছেন যে, 'ব্যারাইটার রোগী স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষের সম্মুখেই সমধিক লজ্জা বোধ করে। ইহার কারণ, তাহারা প্রথম হইতেই পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকের সহিত নিজ গৃহ মধ্যেই মিশিতে অভ্যস্ত ব্যতীত আর কিছুই নয়।' যাহাই হউক, ব্যারাইটার শিশুকে ভর্ৎসনা, তিরস্কার বা উপদেশের সাহায্যে সংশোধন করিতে চেষ্টা করিলে ফল বিপরীতই হয় এবং তাহাতে তাহার রাগটি আরও বৃদ্ধি পায়। সুতরাং ব্যারাইটা রোগীকে কোনও মতেই রাগান্বিত না করাই সঙ্গত। ইহার **রোগী বিষণ্ন, নৈরাশ্যপূর্ণ, খেয়ালী ও নির্জনতাপ্রিয়** (বিউফো-হস্তমৈথুনের জন্য নির্জনতা পছন্দ করে)। ইহার **স্মৃতিশক্তিটিও অতিশয় দুর্বল**—কোন কিছুই মনে রাখিতে পারে না। পাঠাভ্যাসে অক্ষমতা ও মানসিক পরিশ্রম হেতু বিদ্যালয়ে পড়াশুনার চাপ পড়িলে বা তিরস্কৃত করিলে—সে

অবশ্যই ক্রন্দন করিবে। সাধারণ কথায় তাহাকে **একটি ক্রোধী, জড় বুদ্ধি সম্পন্ন সমস্যাসঙ্কুল** শিশু বলাই ভাল। এই প্রকার শিশুদের হাতের তলে প্রায়শঃই আঁচিল জন্মাইতে দেখা যায়। খেলাধুলার প্রতিও ইহাদের মন বসে না, ইহারা চুপচাপ বসিয়া থাকে—কোনও কিছুর প্রতিই আকর্ষণ থাকে না—**অন্যমনস্ক** এবং একটি **বোকাটে ভাব**—ইহাদের মধ্যে বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকিতে দেখা যায়। লাজুকতা সহ একটি ভীতির ভাবও ইহাদের মধ্যে দেখা যায়। আর একটি কথা, মার্জিত বুদ্ধির অভাব ইহাদের মধ্যে বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকিলেও, দুষ্টুমিপনার একটি ভাবও কচিৎ ইহাদের মধ্যে দেখা যায়। ২।৩টি শিশু একত্র বসিয়া থাকিলে ব্যারাইটা কার্বের শিশুটি হয়ত আর একটি শিশুর নাসিকায় একটি অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করিয়া দিয়া নিজ দুষ্টুমিপনার পরিচয় প্রদান করিবে। মোট কথা সৎ বা দুষ্ট কার্যের মতলব জন্য যে চিন্তার ও বুদ্ধির প্রয়োজন, তাহা ইহাদের মধ্যে থাকে না—তবে যে ক্ষেত্রে উপরোক্ত দুষ্ট বুদ্ধি জাত কার্যটি সম্পাদিত হয়—বুঝিতে হইবে তাহা সাময়িক ভাবাবেগ বা উত্তেজনা বসেই সাধিত হইয়াছে। অপরিপুষ্ট মনের উপরোক্ত প্রকার অবস্থাটি দেহেও প্রতিফলিত হইতে দেখা যায়—অপরিপুষ্ট মনটি যেন প্রবাহ আকারে ভিতর হইতে বাহিরের দিকে গতিপ্রাপ্ত হইয়া দেহের বর্ধনটিকে রুদ্ধ করিয়া দেয়। তাই লক্ষ্য করা যায়, ব্যারাইটা কার্বের রোগী মাত্রেরই মনটি যেরূপ অপরিপুষ্ট—দেহটিও সেইরূপ খর্বাকৃতি।

ব্যারাইটা কার্বের উপরোক্ত প্রকার অবস্থার কারণ আভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহের কার্যগত বিশৃঙ্খলা নয়—উহা যন্ত্রসমূহের আকার গত সূক্ষ্ম বিপর্যয় হেতুই আসিয়া থাকে। অন্যান্য ঔষধের বিপর্যয়ের কারণ এত গভীর ও সূক্ষ্ম নয়। একথা সকলেরই জানা আছে যে, যন্ত্রের আকারগত পরিবর্তন সোরা ব্যতীত অন্য প্রকার দোষদুষ্ট দেহেই আসিয়া থাকে। সেই কারণে, ব্যারাইটা কার্বকে দ্বি বা ত্রিদোষজ ঔষধ বলা যাইতে পারে। সুতরাং ব্যারাইটা কার্বকে শুধু এণ্টিসোরিক ঔষধ না বলিয়া টিউবারকুলার জাতীয় ঔষধও বলা ভাল।

শরীরস্থ গ্ল্যাণ্ড রাজ্যের উপরেও ইহার কার্য বিশেষভাবে লক্ষিত হয় কিন্তু ইহার গতি ধীর—অতি ধীর। ধ্বংসমুখী ঔষধ মাত্রেই ধীর গতি সম্পন্ন, তবে ব্যারাইটা কার্ব ও **আইওডিনামের** গতিটি আরও ধীর। ইহা **অতিশয় শীতকাতর** ঔষধ, কিন্তু বৈশিষ্ট্য এই যে, মাথার যাতনায় ও চর্মপীড়ায় ব্যারাইটা কার্বের লক্ষণ সমূহ আবদ্ধ ঘরে এবং শয্যায় বৃদ্ধি পায় এবং এই অবস্থায় সে মুক্ত বাতাস অভিলাষ করে **কিন্তু তাহা সহ্য হয় না**। যে বস্তুতে আকাঙ্ক্ষা, তাহা সহ্য না হওয়া একটি টিউবারকুলার দোষজ ঔষধ। ঠাণ্ডা বাতাস, ঠাণ্ডা জল, স্নান এবং ভিজা আবহাওয়া ইহার নিকট অসহ্য। সামান্য ভিজা ঠাণ্ডা বাতাসে ইহার গালগলার গ্ল্যাণ্ডসমূহ ও টনসিলটি স্ফীত হইতে দেখা যায়। কিন্তু ঐ স্ফীতি ভাবটি হঠাৎ আসে না—ধীরে ধীরে আসাই ইহার লক্ষণ। চোয়ালের নীচের গ্ল্যাণ্ডগুলি, কর্ণমূলের

গ্ল্যাণ্ডগুলি এবং গলদেশের গ্ল্যাণ্ডসমূহ সামান্য ঠাণ্ডাতেই স্ফীত হয় বটে, কিন্তু তাহা **না পাকাই ইহার বৈশিষ্ট্য**। ব্যারাইটার গতিটি অতি ধীর ও বিলম্বিত, সে জন্য উপরোক্ত অবস্থাসমূহের প্রতি রোগীর নিজের বা তাহার অভিভাবক বা চিকিৎসকের দৃষ্টি প্রথম প্রথম আকৃষ্ট হয় না, বা হইলেও **রাস টক্স, বেলেডনা** বা ঐ জাতীয় লঘু কার্যকরী ঔষধ প্রযুক্ত হয় এবং তাহা সাময়িকভাবে উপশম আনে, কিন্তু ২।৪ বৎসর পরে পুনরায় ঐ অবস্থাই সুস্পষ্টভাবে বিকাশলাভ করে, তখন দেখা যায়, রোগী বিশেষ করিয়া শিশু রোগী নাসিকার সাহায্যে নিঃশ্বাস লইতে অসুবিধা বোধ করিতেছে এবং এই অবস্থায় লক্ষ্য করিলে দেখা যায় যে, গলদেশের উভয় পার্শ্বের গ্ল্যাণ্ডসমূহ এরূপভাবে বর্ধিত হইয়াছে যে, শ্বাসনালীটি পর্যন্ত বন্ধ হইবার উপক্রম হইয়াছে। এই অবস্থায় ব্যারাইটা কার্ব প্রয়োগ না করিয়া যদি অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করা হয়, তবে রোগীর অবস্থাটি জটিলতর হইয়া এক বিভ্রাটপূর্ণ অবস্থার সৃষ্টি করে। সুতরাং শিশুর আশু মৃত্যুর সম্ভাবনা না আসিলে অস্ত্র-চিকিৎসকের স্মরণাপন্ন না হইবার জন্য আমি আপনাদিগকে সতর্ক করিয়া দিতেছি। এই অবস্থায় যদি লক্ষণ সমষ্টি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে, ঐ ধ্বংসমুখী অবস্থাটি রোধ করিতে সেই মুহূর্তেই ঔষধ প্রয়োগ করা প্রয়োজন। অস্ত্র সাহায্যে যন্ত্রণাদায়ক **শেষ ফলটিই** শুধু অপসারিত হয়। কিন্তু রোগীর ইহার দ্বারা কোনও প্রতিকারই সাধিত হয় না। অস্ত্রোপচারের ফলে শুধু যে শিশুর বুদ্ধিটি আরও হ্রাসপ্রাপ্ত এবং মনটি অধিকতর নিরানন্দময় হয়, তাহাই নয় উহাতে শতকরা ৯০টি ক্ষেত্রে হয় ফুসফুসটি আক্রান্ত হয়—নয় শুষ্কতা বা শীর্ণতা জাতীয় ক্ষয় পীড়ায় ভুগিয়া রোগী যৌবনের প্রারম্ভেই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যে ক্ষেত্রে শতকরা ১০।১২টি রোগী ঐ প্রকার দুঃখ কষ্ট বা মৃত্যু হইতে রক্ষা পায়, তাহারা সকলেই সোরিক—এ কথা নিঃসন্দেহে বলিতে পারি; কিন্তু টিউবারকুলার ধাতুযুক্ত রোগী মাত্রেরই ঐ প্রকার অবস্থা হইতে পরিত্রাণ লাভের কোনও উপায়ই থাকে না। সুতরাং টনসিল অবস্থায় অতিশয় ধৈর্য্যেরই সহিত ঔষধ নির্বাচন করাই সমীচীন। **কখনও ব্যস্ততার সহিত ও স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে নাই**। সকল ক্ষেত্রেই ব্যারাইটার **মন**, ব্যারাইটার **ধাতু** এবং **হ্রাসবৃদ্ধির** প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্বাচন প্রয়োজন এবং তাহা করিলে, সুনিশ্চিতভাবে ব্যারাইটার সাহায্যেই রোগী আরোগ্য হইবে—অবশ্য উপযুক্ত শক্তিতে ঔষধটি প্রয়োগ করা চাই এবং জানা চাই ঔষধ কখন বন্ধ করিতে হইবে এবং কতদিন বন্ধ রাখিতে হইবে। এইরূপ ক্ষেত্রে হোমিওপ্যাথিক দর্শনকে বাদ দিয়া চিকিৎসা করিলে একের পর এক বিফলতায় চিকিৎসককে একেবারে নিরাশ হইতে হয়।

টনসিল প্রদাহ অবস্থায় ইহার রোগীর শক্ত দ্রব্য গিলিতে অক্ষমতা থাকে, কিন্তু **সাইলিসিয়ার** ন্যায় তরল খাদ্য ও পানীয় সে সহজেই গিলিতে পারে। মুখগহ্বরে, তালুর পক্ষাঘাত লক্ষণ আসায় অনেক সময় খাদ্য নাসিকা পথে

বহির্গত হইতেও দেখা যায়। পায়ের তলার ঘাম চাপা পড়ার ফলে, ইহার টনসিল, হাঁপানি বা ফুসফুস লক্ষণ সহ শীর্ণতা, গ্ল্যাণ্ডসমূহের স্ফীতি ও পুনঃ পুনঃ সর্দি কাসির প্রবণতাও আসিতে পারে, অথবা স্বরভঙ্গের আবির্ভাবও হয়। পুরাতন আকারের 'গলা-খুসখুসানি' ব্যারাইটার দ্বারা আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু তরুণ্য অবস্থা লইয়া ঐ প্রকার 'গলা খুসখুসানি' দেখা দিলে, তখন সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মগুলি প্রতিপালন করিয়া বা লঘুভাবে কার্যকরী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বৃদ্ধিভাবটি অপসারিত হইলে, একটি মাত্রা উচ্চশক্তির ব্যারাইটা কার্ব প্রয়োগ করাই বাঞ্ছনীয়। এই প্রকার অবস্থায় **মার্ক** প্রয়োগের বিরুদ্ধে আমি সাবধান বাণী উচ্চারণ করিতেছি। কেননা ইহার দ্বারা আরোগ্য কার্য সাধিত না হইয়া বরং রোগটি আরও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। শীতকাতর রোগীর শরীরের ঐ প্রকার অবস্থায়, যদি পূঁজোৎপাদনটি পরিহার করিতে ইচ্ছা থাকে, তাহা হইলে এ অবস্থায় ২০০ শক্তি **হিপার সালফ** প্রয়োগ করাই সঙ্গত এবং বৃদ্ধি ভাবটি অপসারিত হইলে আরোগ্য বিধানকারী সমলক্ষণযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। লক্ষণ সমষ্টি থাকিলে **সালফারের** পর **সোরিণাম** প্রয়োগ করিয়া ঐ প্রকার অবস্থাটি সুন্দরভাবে আরোগ্য হইতে অনেক ক্ষেত্রেই দেখা গিয়াছে। সোরিণাম এই অবস্থায় একটি চমৎকার ঔষধ। **সোরিণাম, ক্যালকেরিয়া কার্ব ও ব্যারাইটা কার্ব** তিনটিই শীতকাতর। তবে **সোরিণামের**—দারুণ ক্ষুধা, স্রাবে দুর্গন্ধ, **হিপারের** ন্যায় কেবল শুষ্ক ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি এবং পূঁজোৎপাদনই একমাত্র লক্ষ্য। আর ব্যারাইটা কার্বের বৃদ্ধি ভিজা ও শুষ্ক এই উভয় প্রকার ঠাণ্ডায় এবং ইহার গতি ধীর এবং পূঁজোৎপাদনের অভাব থাকে। **সোরিণামের** ক্ষেত্রে সোরিণাম আরোগ্য করিতে সক্ষম না হইলে, **টিউবারকুলিনাম** প্রয়োগ বিধেয়, তবে প্রথম অবস্থায় টিউবারকুলিনাম প্রয়োগ না করাই সঙ্গত। টিউবারকুলিনাম প্রয়োগের সর্বশ্রেষ্ঠ লক্ষণ—বংশগত—ক্ষয়রোগের ইতিহাস। আজকালকার দিনে ঐ প্রকার টনসিল প্রদাহ অবস্থায় অধিকাংশ ক্ষেত্রে ২।১টি মাত্রা টিউবারকুলিনাম পূর্ব প্রদত্ত ঔষধের সহায়ক হিসাবে প্রয়োগ না করিলে যেন আরোগ্যটি আসিতে চায় না। তবে, ব্যারাইটা কার্ব ও টিউবারকুলিনামের মনোলক্ষণের মধ্যে যথেষ্ট পার্থক্য বিদ্যমান। ব্যারাইটা কার্ব অপরিচিত ব্যক্তি হইতে দূরে থাকিতে চায়, আর **টিউবারকুলিনাম** পরিচিত ব্যক্তি পছন্দ করে না—নিত্য নূতন সঙ্গী চায়—নূতন নূতন দ্রব্য ও স্থানের প্রতিই তাঁহার বিশেষ অভিলাষ থাকে। **ক্যালকেরিয়া কার্বেও** ব্যারাইটার ন্যায় অস্বাভাবিক বর্ধন দেখা যায়, তবে দুটি জিনিস মনে রাখা প্রয়োজন, ব্যারাইটা কার্বে বর্ধনের অভাব, আর ক্যালকেরিয়া কার্বে অস্বাভাবিক বর্ধন অর্থাৎ দৈহিক স্থূলতা দেখা যায়—যেমন মনে থাকে।

শ্বাসযন্ত্রের নানা প্রকার লক্ষণও ইহাতে আছে, তাহাদের মধ্যে **বৃদ্ধ বয়সের হাঁপানি ও পুরাতন কাসিই** বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। শ্বাসনলীতে

পক্ষাঘাত অবস্থাজনিত ঘড়ঘড় শব্দ বিশিষ্ট তরল শ্লেষ্মাটি পর্যন্ত তুলিতে রোগীর অক্ষমতাই এই অবস্থার লক্ষণ। রাত্রিতে শয়ন অবস্থায় কাসির **বৃদ্ধি** এবং **উপুড়** হইয়া শুইলে **উপশম**। বৃদ্ধ বয়সের জিহ্বার পক্ষাঘাতও ইহার মধ্যে দেখা যায়। অবস্থা যাহাই হউক, অন্যান্য **সার্বদৈহিক ও মানসিক** অবস্থাই ইহার প্রকৃত প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ।

ব্যারাইটা রোগীর **যথেষ্ট ক্ষুধা** থাকে, তবে বিশিষ্টতা এই যে, আহারে বসিবামাত্রই হঠাৎ ক্ষুধাটি চলিয়া যায় এবং সে তখন বেশ খানিকটা জল পান করিয়া ফেলে। এই অবস্থায় যদি অভ্যাস বশে বা কাহারও অনুরোধে সে জোরপূর্বক আহার করে, তাহা হইলে উদরে একটি মৃদু বেদনার আবির্ভাব হয় এবং তাহাতে রোগী বেশ কিছুক্ষণ কষ্ট পায়। প্রত্যেক আহারের পরেই উদরে বেদনা ব্যারাইটা কার্বের একটি পরিচিত লক্ষণ। পাকস্থলী গ্ল্যাণ্ড সমূহের বৃদ্ধি ও বিশৃঙ্খলা জনিতই এ অবস্থা দেখা দিয়া থাকে। উদরটিতে বায়ু সঞ্চয়, ফাঁপ এবং স্পর্শকাতরতাও বর্তমান থাকে; **মিষ্ট দ্রব্যে ও ফলে** ইহার একটি **বিতৃষ্ণা** থাকে। আর একটি অদ্ভুত লক্ষণ এই যে, **রোগী যে পার্শ্বে শয়ন করে অন্ত্রটি সেই দিকেই ঝুলিয়া পড়ে**—এই প্রকার একটি অনুভূতিও দেখা যায়। ইহা একটি মুল্যবান লক্ষণ;—**টিউবারকুলার দোষজাত** অন্ত্রের গ্রহণীও ইহাতে বর্তমান থাকে। ইহার মল শক্ত, শুষ্ক ও গুটলে। মল বা প্রস্রাব ত্যাগ কালে অর্শ বলির বহির্গমন এবং বৃদ্ধ রোগীর রাত্রিকালে পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের বেগ ব্যতীত, ইহার মধ্যে আরও নানা প্রকার লক্ষণ যথা—পুং ও স্ত্রী যন্ত্রের নানা পীড়া, হৃৎপিণ্ডের নানা লক্ষণ, রক্তের চাপ বৃদ্ধি, বাত ইত্যাদি লক্ষণও বর্তমান থাকে, তবে এগুলির মূল্য খুব বেশী নয়—**মানসিক ও ধাতুগত** লক্ষণই আসল কথা।

ইহার ক্ষতকারী দুর্গন্ধ ও ময়লাযুক্ত **পদতলের ঘর্ম লক্ষণটি** বিশেষ মূল্যবান। এই ঘর্ম চাপা পড়িয়া নানা রোগের সূচনার কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে। যাহা হউক, ঘর্ম চাপা পড়ার ফলে আবির্ভূত রোগলক্ষণে ব্যারাইটা উচ্চ শক্তিতে প্রয়োগ করিলে, সর্বপ্রথমেই ঘর্মটির পুনরাবির্ভাব ঘটে, তাহার পর অন্যান্য লক্ষণগুলি অপসারিত হয় এবং পরিশেষে ঘর্মটিও চলিয়া যায়। খর্বাকৃতি শিশুদের মস্তকে চটা পড়া প্রকৃতির **চর্মপীড়া** দেখিলে একবার ব্যারাইটার কথা চিন্তা করা প্রয়োজন।

হ্রাসবৃদ্ধি—রোগের কথা চিন্তা করিলে, বাম পার্শ্বে ও আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে, অপরিচিত লোকের সম্মুখে, ঠাণ্ডা জলে স্নানে, ভিজা ঠাণ্ডায় ও শক্ত দ্রব্য গিলিবার কালে ইহার **বৃদ্ধি** এবং একলা থাকিলে ঠাণ্ডা খাদ্যে, গরমে, আচ্ছাদনে এবং শিরঃপীড়ার সময় ঠাণ্ডা ও মুক্ত হাওয়াতে **উপশম**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়। মানসিক অবস্থাটির পরিবর্তন সাধনের জন্য সি, এম, শক্তি পর্যন্ত প্রয়োজন হইতে পারে।

বোরাক্স

(Borax)

(গভীর সোরিক ও সাইকোটিক)

বোরাক্স একটি অতি প্রয়োজনীয় গভীর কার্যকরী স্নায়বিক লক্ষণের প্রাধান্যযুক্ত ঔষধ। ছোট ছোট শিশুদের ধাতুগত অবস্থার বিশৃঙ্খলা সমূহ সাফল্যের সহিত সংশোধন করিয়া সরল ও শক্তিমান যুবকে পরিণত করিতে ইহা অদ্বিতীয়। **অতিশয় ভয় ও স্নায়বিক দুর্বলতা** জনিত **হঠাৎ কোনও শব্দ** যথা, দরজা বন্ধ করিবার আওয়াজ বা বন্দুকের আওয়াজ ইত্যাদিতে চমকাইয়া উঠা—**ইহার চরিত্রগত লক্ষণ**। শব্দটি হইবে, এই ধারণা যদি রোগীর পূর্ব হইতে থাকে, তাহা হইলে ঐরূপ চমকানির ভাব অবশ্য আসে না। মোট কথা, কোন প্রকার আওয়াজ যাহার জন্য রোগী পূর্ব হইতে প্রস্তুত থাকে না, তাহাতেই সে অত্যধিক ভীত ও সন্ত্রস্ত হইয়া উঠে, এমন কি ঐ প্রকার শব্দে ছোট ছোট শিশুরা ভয়ে কাঁপিতে ও ক্রন্দন করিতে থাকে এবং স্নায়বিক দুর্বলতা অত্যধিক থাকিলে সময় সময় শিশু ঐ শব্দে অজ্ঞান পর্যন্ত হইয়া পড়ে ও তাহাদের আক্ষেপ লক্ষণ দেখা দেয়।

অতঃপর, ইহার আর এক প্রকার স্নায়বিক দৌর্বল্যের পরিচয় এই যে, শিশুরা **নিম্নগতিতে ভীষণ ভয় পায়,** অর্থাৎ মাতা যখন কোল হইতে শিশুকে জাগ্রত বা নিদ্রিত অবস্থায় শয্যায় শোয়াইতে যান, তখনই ঐ সামান্য নিম্নগতির জন্য নিদ্রিত শিশুও ভীত হইয়া জাগিয়া উঠে ও ভয়বিহ্বল চিত্তে মাতাকে আঁকড়াইয়া ধরে। আবার আদর করিবার ছলে একবার উচ্চে তুলিয়া পুনরায় নামাইবার পথে শিশু যেটুকু নিম্নগতি প্রাপ্ত হয়, তাহাতেই তাহার ভয়ের উদ্রেক হইতে দেখা যায়। ঐ অবস্থায়, দাঁতে দাত লাগাইয়া শিশু রুদ্ধশ্বাস হইয়া পড়ে ও তাহার মুখমণ্ডলটি আরক্তিম দেখায়। নিম্নগতিতে ভীতি জনিত **বয়স্ক রোগী,** 'নাগরদোলায়' উঠিতে পারে না এবং উচ্চ ছাদে উঠিয়া নিম্নদিকে চাহিতে পারে না—ইহাতে তাহারা অতিশয় ভীত হইয়া পড়ে। **উৎকণ্ঠা** এবং **অল্পতেই উত্তেজনা,** ইহার মধ্যে বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। এমন কি, নিদ্রিত অবস্থায় স্বপ্ন দেখিয়া বা কোনও প্রকার শব্দের জন্য রোগী অতিশয় ভীত হইয়া পড়ে ও নিদ্রাটি পর্যন্ত ভঙ্গ হইয়া যায়।

ইহা একটি **গরমকাতর ঔষধ,** সে জন্য গ্রীষ্মকালটি ইহার নিকট সুখপ্রদ নয়। **মুখগহ্বরে, তালুতে ও জিহ্বায় ক্ষত** উৎপাদন করাই ইহার **প্রকৃতি**। ছোট ছোট **দুগ্ধপোষ্য শিশুদের** জিহ্বার ক্ষত হইতে রক্ত ও মুখ হইতে যথেষ্ট লালা নির্গত হইতে দেখা যায়। মাথার উপর, নাসারন্ধ্রে বা শরীরের যে কোনও স্থানে মামড়ী পড়া বা চটা পড়া জাতীয় চর্মপীড়ার একটি **সহজ প্রবণতা** উৎপাদন করাই ইহার স্বভাব।

স্ত্রীলোকদের প্রচুর পরিমাণে স্বচ্ছ প্রদর স্রাবে, স্রাবটি নির্গত হইবার কালে **যোনি প্রদেশে** একটি **গরম অনুভূতি** বর্তমান থাকে। **দুগ্ধবতী বোরাক্স জননীর** স্তন দুগ্ধ গাঢ় আকার ধারণ করে এবং তাহা এত বিস্বাদ হইয়া উঠে যে, শিশু তাহা পান করিতে চায় না—বিকৃত মুখভঙ্গী করিয়া স্তন হইতে মুখ সরাইয়া লয়। ইহা ছাড়া, শিশু কোন একটি নির্দিষ্ট স্তন পান করিতে থাকিলে জননী সেই স্তনটিতে একটি অদ্ভুত শূন্যতা অনুভব করে এবং সঙ্গে সঙ্গে অপর স্তনটিতেও বেদনা অনুভব করে। বোরাক্সের রোগীর ঘনঘন প্রস্রাবের বেগ হয় এবং প্রস্রাব ও মলত্যাগের পূর্বে রোগী যন্ত্রণা বোধ করে বলিয়া কাঁদিয়া উঠে। সামান্য ক্ষত পর্যন্ত না পাকিয়া সহজে সারিতে চায় না। ইহার মাথাটি গরম এবং গাত্র চর্ম প্রায়ই শুষ্ক থাকে। **সঙ্গমকার্যে নেট্রাম কার্ব ও সিপিয়ার ন্যায় বিতৃষ্ণার ভাবও** ইহাতে বেশ দেখা যায়। ইহার **রোগী স্নায়বিক দুর্বলতাযুক্ত, অস্থির** এবং **মনটি তাহার উৎকণ্ঠায় পরিপূর্ণ**। যাহা হউক, ইহা প্রয়োগ করিতে হইলে, হঠাৎ কোনও শব্দে এবং নিম্নগতিতে ভয়—এই লক্ষণ দুটি থাকাই চাই এবং তাহা থাকিলে, কি বয়স্ক, কি শিশু, প্রত্যেকেরই যে কোনও প্রকার রোগ সুনিশ্চিতভাবে আরোগ্য হইবে—একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়। **ক্যালকেরিয়া ফস ও স্যানিকিউলা** অনেক সময় ইহার অনুপূরকের কাজ করে।

হ্রাসবৃদ্ধি—নিম্নগতিতে, হঠাৎ কোনও প্রকার শব্দে, ভিজা ঠাণ্ডা আবহাওয়ায়, প্রস্রাবে ত্যাগের পূর্বে এবং গরমের দিনে ইহার **বৃদ্ধি** এবং সন্ধ্যার প্রাক্কালে, রাত্রি ১১টায়, চাপনে এবং শীতের দিনে **উপশম**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়। ১০০০ হইতে সি, এম, শক্তি ধাতুদোষ পরিবর্তনের জন্য সুন্দরভাবে কাজ করে।

ব্রোমিয়াম

(Bromium)

(সোরিক ও টিউবারকুলার)

ব্রোমিয়াম একটি পরিপূর্ণ টিউবারকুলার ঔষধ। সেজন্য ইহা টিউবারকুলার দোষদুষ্ট মাতাপিতার সন্তানদের উপর, বা যাহাদের শরীরে সিফিলিস দোষের সহিত পারদ বিষের সংমিশ্রণ ঘটিয়াছে, সেইরূপ দেহে সমধিক ক্রিয়া করিতে সক্ষম—একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়। শরীরের বিভিন্ন স্থানের **গ্ল্যাণ্ডসমূহকে স্ফীত ও অতিশয় শক্ত করাই** ইহার ধর্ম। কিন্তু ঐ গ্ল্যাণ্ডস্ফীতির প্রকৃতি এই যে, **ঐ গুলিতে পূঁজ জন্মায় না বা পাকেও না**। যাহা হউক, ইহার প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ এই যে, অধিকাংশ **লক্ষণ সমূহই শরীরের বাম দিকে** এবং **অত্যধিক গরমের দিনেই** পরিস্ফুট হয়। **টিউবারকুলার জাতীয়** প্রত্যেক

ঔষধেই অল্প বিস্তর **ঠাণ্ডা লাগার প্রবণতা** এবং শুষ্ক বা ভিজা ঠাণ্ডায় রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি দেখা যায়। কিন্তু এই ঔষধটির **ঠাণ্ডার পরিবর্তে গরমেই বৃদ্ধি হয়**! এই জন্য ইহার রোগী গ্রীষ্মের দিন বা আবদ্ধ গৃহ সহ্য করিতে পারে না। **স্বরনালী** বা **কণ্ঠনালী** এবং **গালগলার গ্ল্যাণ্ডগুলি** প্রদাহান্বিত বা স্ফীত করাই ব্রোমিয়ামের লক্ষ্য। শরীরের অন্যান্য স্থানেও গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি দেখা দিতে পারে, তবে ইহার আসল লক্ষণ এই যে, গ্ল্যাণ্ডগুলি ক্রমান্বয়ে কঠিন হইতে কঠিনতর হইয়া উঠে অথচ পাকিবার কোনও চেষ্টাই থাকে না। ইহার যাবতীয় লক্ষণ সমূহ যদিও শরীরটি উত্তপ্ত হওয়ার পরেই বিকশিত হয় এবং রোগী হিসাবে ব্রোমিয়াম যদিও গরমকাতর, তথাপি তরুণ লক্ষণসমূহ যথা, ডিপথেরিয়া, টনসিল বা ডিম্বাধার প্রদাহ ইত্যাদি দেখা দিলে, রোগী বরং শীতকাতরই হইয়া পড়ে এবং ঠাণ্ডায় তাহার সকল কষ্টের বৃদ্ধি হয়। মোট কথা, রোগী হিসাবে ব্রোমিয়াম গরমকাতর এবং আচ্ছাদন সহ্য করিতে পারে না অথচ রোগ লক্ষণ বিকাশের পর সে গরমই অভিলাষ করে—ইহা মনে রাখিবার মত একটি **অদ্ভুত প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ**।

শীর্ণতা, শুষ্কতা ও ক্রমিক দুর্বলতা হেতু ইহার রোগীর হাত পাগুলি কাঁপিতে থাকে। ইহা ব্যতীত, রোগীর অবস্থাটি যখন পুরাতন আকার ধারণ করে, তখন উদরে ক্ষত জন্মায় এবং ক্ষত লক্ষণ আসিবার পূর্বাভাস হিসাবে আহারের পর উদরে বায়ুসঞ্চয়, বিবমিষা ও বমি—কষ্টকর এই লক্ষণগুলি দেখা দেয়। এই পূর্বরূপটি ধরিয়া যথাসময়ে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে, ক্ষত লক্ষণ আর আসিতে পারে না, কিন্তু ক্ষত ভাবটি একবার দেখা দিলে ইহার দ্বারা সম্পূর্ণ আরোগ্য সম্ভব হয় না, তখন লক্ষণ মত অন্য ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

পূর্ব বর্ণিত গললক্ষণে ইহার রোগী নিঃশ্বাসটি ভালভাবে গ্রহণ করিতে পারে না কিন্তু ত্যাগ করিতে পারে। শ্বাস-প্রশ্বাস জোরে জোরে চলিতে থাকে—গলদেশে শ্লেষ্মার ঘড় ঘড় আওয়াজ হয় এবং রোগীর সমগ্র দেহটি ঠাণ্ডা বোধ হয়। এই অবস্থায় **এমন কার্ব, এণ্টিম টার্ট, ফসফরাস, লাইকোপোডিয়ামের** ন্যায় নাসিকার পাখা দুইটি উঠা নামা করিতে থাকে। **গলগণ্ড** নামক পীড়াটিও ব্রোমিয়ামের মধ্যে দেখা যায়। ইহার গল লক্ষণ ও বক্ষঃযন্ত্র সংক্রান্ত পীড়ায় বেদনার প্রকৃতি এই যে, বেদনাটি উর্দ্ধদিকে ধাবিত হয়। গলদেশ ও নাসিকা হইতে যে স্রাব নির্গত হয়, তাহার সহিত পর্দা উঠিতে থাকে, এমন কি **স্ত্রীলোকদের প্রদর স্রাবে** পর্যন্ত টুকরা টুকরা মাংসখণ্ড বা পর্দা নির্গত হয়। **কেলি বাই ও হাইড্রাষ্টিস** নামক ঔষধ দু'টির সহিত ইহার পার্থক্যটি জানিয়া রাখা ভাল। কেলি বাইয়ের রোগ লক্ষণ আবির্ভাবের কারণ ঠাণ্ডা লাগা, আর ব্রোমিয়ামের কারণ শরীরটি অতিমাত্রায় উত্তপ্ত হওয়া। **কেলি জাতীয় ঔষধ** সমূহের বিশেষত্ব এই যে, উহাদের আক্রমণের লক্ষ্যস্থল বক্ষঃযন্ত্র, আর ব্রোমিয়ামের লক্ষ্য গলদেশ। ইহা ব্যতীত, কেলি মাত্রেরই বৃদ্ধি রাত্রি ৩টা হইতে

৪টা পর্যন্ত কিন্তু ব্রোমিয়ামে তাহা নির্দিষ্ট নয়। শেষ কথা, কেলি বাইয়ের রোগী **আর্সের** ন্যায় সৌখিন ও সুরুচি সম্পন্ন, আর ব্রোমিয়ামের রোগী আশঙ্কা পরায়ণ, ভীরু ও লোক সঙ্গ পছন্দ করে না। **হাইড্রাষ্টিসেও** সূতার ন্যায় পর্দাখণ্ড, নাসিকা ও ক্যান্সারের ক্ষত হইতে নির্গত হইতে দেখা যায়, আর ব্রোমিয়ামের রোগলক্ষণ তরুণ আকারেই দেখা দেয় এবং তাহার গতিটি হাইড্রাষ্টিসের ন্যায় পুরাতন ও ধ্বংসমুখী নয়। হাইড্রাষ্টিসের গতিটি বরং সব সময়েই দুরারোগ্য, ক্যান্সারের দিকে প্রধাবিত কিন্তু ব্রোমিয়াম সর্বক্ষেত্রেই আরোগ্যকারী ও গঠনমুখী।

ব্রোমিয়াম ও **আইওডিন** এই উভয় ঔষধই প্রায় সহধর্মী কিন্তু ব্রোমিয়াম নীলবর্ণ চক্ষু তারকাবিশিষ্ট রোগীতে ও আইওডিন কৃষ্ণ তারকা বিশিষ্ট রোগীতে বিশেষভাবে কার্য করিতে সক্ষম। ইহারা উভয়েই টিউবারকুলার এবং গ্ল্যাণ্ড রাজ্যের উপর কার্যকরী বলিয়াই, আইওডিনাম ব্রোমিয়াম অপেক্ষাও অধিকতর কার্যকরী বলিয়াই মনে হয়। আইওডিনামের গতি ধীর—অতি ধীর। আর ব্রোমিয়ামের ক্রিয়া আইওডিন অপেক্ষা দ্রুত, এই জন্য ব্রোমিয়ামের রোগী ২।১ দিনের মধ্যেই দুর্বল হইয়া পড়ে কিন্তু আইওডিনামের রোগীর দুর্বলতা আসিতে কয়েকমাস এবং কোনও কোনও ক্ষেত্রে কয়েক বৎসরও প্রয়োজন হয়। **আইওডিনাম, আর্সেনিকাম ও ল্যাকেসিসের** উচ্চ শক্তির কুফলটি নষ্ট করিবার মত কোনো ঔষধই আমার জানা নাই। সুতরাং এই ঔষধ তিনটি অতিশয় সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা প্রয়োজন। উপরোক্ত লক্ষণসমূহ ব্যতীত, ইহার দেহাংশিক আরও নানা প্রকার লক্ষণের মধ্যে চলন্ত রেলগাড়ী বা ঝর্ণা প্রবাহের দিকে দৃষ্টিপাত করিলে মাথাঘোরা (আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম) এবং নাসিকা হইতে রক্তস্রাব—এইগুলি মনে রাখা প্রয়োজন। ব্রোমিয়ামের নিদারুণ যন্ত্রণাদায়ক **অর্শপীড়ায়** গুহ্যদ্বারে চুলকানি থাকে ও সুড়সুড়ানি অনুভূত হয় এবং ঐ অর্শবলীতে নিজ লালা লাগাইলে (Saliva) যন্ত্রণার উপশম হয়—ইহা একটি **অদ্ভুত লক্ষণ**। তবে ইহার অধিকাংশ অর্শ লক্ষণই অন্তর্বলী বিশিষ্ট, সেজন্য উহা হইতে রক্তস্রাব বিশেষ থাকে না। অর্শ লক্ষণের সহিত কাল বর্ণের তরল মল প্রায়ই বর্তমান থাকে। **স্ত্রীলোকদের যোনি প্রদেশ** হইতে **লাইকো ও ল্যাক কেনিনামের** ন্যায় সশব্দে বায়ু নিঃসরণ হওয়া লক্ষণটিও ইহাতে বিদ্যমান থাকে। **কষ্টিকাম ও কিউপ্রাম মেটালিকামের** ন্যায় ইহার আক্ষেপযুক্ত কাসি জলপানে উপশমিত হয়। প্রত্যেকবার নিঃশ্বাস গ্রহণের সময় ইহার কাসির উদ্রেক হয় (ব্রাইওনিয়া) এবং সমুদ্রতীরে (মেডোরিনামের ন্যায় কিন্তু নেট্রাম সালফের বিপরীত) **হাঁপানির** উপশম হয়, সেজন্য ব্রোমিয়ামের ধাতুযুক্ত নাবিকেরা সমুদ্র হইতে দূরবর্তী স্থানে আসিলেই হাঁপানীতে আক্রান্ত হয়।

হ্রাসবৃদ্ধি—অত্যধিক গরমে, আর্দ্রতাপূর্ণ গরমে, মধ্যরাত্রির পূর্বে, বিশ্রামে, বামপার্শ্বে শয়নে, গরম গৃহে এবং ধুলার সংস্পর্শে **বৃদ্ধি** এবং সঞ্চালনে, ভ্রমণে,

অশ্বারোহণে, আহারের পর, ক্ষৌরকার্যের পর, এমোনিয়া বাষ্পের সংস্পর্শে এবং সমুদ্রতীরে **উপশম**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়। তদুৰ্দ্ধ যে কোনও শক্তি রোগের গভীরতা অনুসারে সমান কার্যকরী।

বিউফো রানা

(Bufo Rana)

(সোরিক, সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

বিউফো একটি পাপসর্বস্ব ঔষধ, সেজন্য ইহার রোগীর মনটি সর্ব সময়েই পাপ চিন্তায়, বিশেষ করিয়া সঙ্গম বিষয়ক চিন্তায় মগ্ন থাকে। বর্তমান সমাজে বিউফো রোগীর সংখ্যা অসংখ্য।

ইহার **মনটি একেবারে লজ্জাহীন, নীচতা ও কাপুরুষতায় পরিপূর্ণ। বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা ইহার মধ্যে নাই বলিলেই চলে**—যেন একেবারে **গন্ডমূর্খ, বোকাটে ও অপদার্থ** কিন্তু **রাগটি** ইহাতে ষোল আনা বর্তমান থাকে। অস্বাভাবিক উপায়ে **হস্তমৈথুনের চিন্তা** ও তাহা চরিতার্থ করিবার জন্য সর্ব সময়েই **নির্জনতার** সুযোগ খুঁজিতে থাকাই বিউফো মনের **প্রকৃষ্ট পরিচয়**। ইহার মনটিও যেমন সর্বসময়ের জন্য কাম চিন্তায় নিমগ্ন, হাতদুটিও তেমন **ম্যালেণ্ড্রিনামের** ন্যায় সর্ব সময়ের জন্য লিঙ্গস্থানে লাগিয়াই থাকে। দিনের পর দিন ঐরূপ মানসিক চিন্তা ও অস্বাভাবিক ভাবে কাম চরিতার্থ ও হস্তমৈথুনের অভ্যাস চলিতে থাকায়, **ভব্যতা** বা **শালীনতাবোধটুকু** ইহার মন হইতে একেবারে ধ্বংস হইয়া যায়। পরিশেষে তাহার মনটিও পঙ্গুতা প্রাপ্ত হইয়া একেবারে **ব্যারাইটার** ন্যায় একটি বোকাটে রোগীতে পরিণত হয় এবং রোগী তখন নিজ বয়সের সঙ্গীদের সহিত পর্যন্ত মিশিতে চায় না। ইহার পর একটি **ক্রমিক শীর্ণতার** সূচনা হয় এবং মৃত্যু না আসা পর্যন্ত তাহা চলিতে থাকে। অপরিচিত ব্যক্তি এবং জন্তুর প্রতি একটি ভয়, ইহার মধ্যে অতিশয় সুস্পষ্ট। সর্বদাই কুকার্যের জন্য নির্জন স্থান অন্বেষণ করাই আসল পরিচয়। ইহা একটি **গরমকাতর** ঔষধ।

উপরোক্ত প্রকার বদভ্যাসের ফলস্বরূপ ইহার মধ্যে নানা প্রকার ব্যাধি লক্ষণ, বিশেষ করিয়া, **মৃগী রোগ** প্রায়ই আসিতে দেখা যায়। ইহার মৃগীর বিশেষত্ব এই যে তাহা রাত্রে, উত্তাপে, আবদ্ধ গৃহে ও স্ত্রী রোগী হইলে মাসিক ঋতু স্রাবের সময় নিরতিশয় **বৃদ্ধি** পায় এবং আক্রমণের পর রোগী গভীর নিদ্রায় নিমগ্ন হয়। ইহা ব্যতীত, ইহার মূর্চ্ছা বা মৃগী লক্ষণ **নির্দিষ্ট সময় অন্তর অন্তর,** বিশেষ করিয়া, **প্রতি পূর্ণিমা অমাবস্যায়** একই সময়ে দেখা দেয়। প্রদাহান্বিত স্থানটিতে **অতিশয় জ্বালা,** বিউফোর আর একটি **মনে রাখার মত** লক্ষণ। উপরোক্ত মানসিক লক্ষণসহ যদি তীব্র জ্বালা ভাবটি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ক্যান্সার পর্যন্ত ইহার দ্বারা আরোগ্য হয়—ইহা বহুক্ষেত্রেই দেখিয়াছি।

বিউফোর রোগী **অতিশয় ক্রোধী** কিন্তু ক্রোধান্বিত হইলে ইহার নানা প্রকার উপসর্গ, বিশেষ করিয়া মূর্ছা দেখা দেয় এবং ভয় পাইলেও ঐ ভাব আসিতে পারে।

নানাপ্রকার **চর্মপীড়াও** এ সকল রোগীতে প্রায়ই বিকাশলাভ করে। তাহা ছাড়া, **ব্যারাইটার** ন্যায় পদদ্বয়ে ঘামও ইহাতে বর্তমান থাকে। তবে ঐ ঘামে তত দুর্গন্ধ না থাকিলেও সামান্য দুর্গন্ধ ইহার প্রায় সকল প্রকার স্বাভাবিক স্রাবেই বর্তমান থাকে। দু'চার গ্রাস আহারের পর, **লাইকোর** ন্যায় বিউফো রোগীর পেটটি পরিপূর্ণ হইয়া উঠে। চিনির সরবৎ খাইবার জন্য ইহার একটি অদম্য স্পৃহা পরিলক্ষিত হয়।

সাইকোটিক দোষের প্রাধান্য হেতু ইহার মনটি যৌবনের প্রারম্ভ হইতেই ঐ প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং ঐ ভাবটি চলিতে চলিতে যৌবনের শেষে রোগী টিউবারকুলার অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া শীর্ণতা ও শুষ্ক জাতীয় ক্ষয় পীড়ায় মৃত্যুমুখে পতিত হয়—ইহাই বিউফো রোগীর শেষ পরিণতি।

হ্রাসবৃদ্ধি—গরম ঘরে, নিদ্রার মধ্যে, মৃদু সঞ্চালনে, কামোত্তেজনায় ইহার বৃদ্ধি এবং পা দুটি উষ্ণজলে রাখিলে, মুক্ত ঠাণ্ডা বাতাসে বা ঠাণ্ডা গৃহে, ঠাণ্ডাজলে স্নান করিলে এবং রক্তস্রাবে ইহার **উপশম**।

শক্তি—২০০ শক্তির নিম্ন শক্তি মনোস্তরটি স্পর্শ করিতে পারে না। নির্মল আরোগ্য লাভের জন্য উচ্চতম শক্তি প্রায়ই প্রয়োজন হয়।

ক্যালকেরিয়া কার্ব

(Calcarea Carb)

(সোরিক, সাইকোটিক ও গভীর টিউবারকুলার)

ক্যালকেরিয়া কার্বের রোগলক্ষণ অধিকাংশ ক্ষেত্রে মোটা থপথপে দেহবিশিষ্ট ব্যক্তিদের মধ্যে প্রায়শঃই পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। বাহ্যতঃ এই প্রকার শরীরে কোনও প্রকার রোগ বর্তমান আছে বলিয়া বুঝা যায় না। কিন্তু দেহটির স্থূলত্ব প্রাপ্তি অথচ আভ্যন্তরীণ দুর্বলতার অবস্থিতি—ইহাই ক্যালকেরিয়া কার্বের প্রকৃতরূপ। চেহারাটি **ফ্যাকাশে এবং আলস্য, অবসাদ ও ভীতিভাবে মনটি ইহার পরিপূর্ণ থাকে।**

ইহার **রোগী শীতকাতর** ও 'হাইড্রোজেনয়েড' ধাতুযুক্ত। যে সকল রোগী বর্ষার ভিজা আবহাওয়া এবং যে সকল খাদ্যে জলীয় অংশ বেশী, তাহা সহ্য করিতে পারে না, অর্থাৎ যাহাদের উহাতে রোগলক্ষণের আবির্ভাব ও বৃদ্ধি হয় তাহাদিগকেই 'হাইড্রোজেনয়েড' ধাতুযুক্ত বলা হয়। এই অবস্থাটির পশ্চাতে অবশ্য **সাইকোসিস দোষই ক্রিয়াশীল,** কিন্তু ঐ সাইকোসিস দোষটি সোরার

সহিত পরিপূর্ণ আকারে সংমিশ্রিত হইয়া **টিউবারকুলার অবস্থা প্রাপ্ত না হওয়া পর্যন্ত** পরিপূর্ণভাবে 'হাইড্রোজেনয়েড' ধাতুটি উৎপন্ন হয় না। সুতরাং হাইড্রোজেনয়েড ধাতুযুক্ত অবস্থাটির নিদর্শন যে শরীরে পাওয়া যায়, তাহা সাইকোসোরিক সংমিশ্রণজাত টিউবারকুলার অবস্থা বলিয়াই জানিতে হইবে।

ক্যালকেরিয়া কার্ব একটি অতিশয় প্রয়োজনীয় ও ব্যাপকভাবে কার্যকরী ঔষধ। **শৈশব অবস্থা হইতে যৌবনের প্রারম্ভ** পর্যন্ত বিশেষ করিয়া, মেয়েদের **প্রথম ঋতুদর্শনের** সময় পর্যন্ত ইহা একটি গুরুত্বপূর্ণ স্থান অধিকার করিয়া আছে। এ সময় আবির্ভূত বিশৃঙ্খলা সমূহকে পরিশোধন করিবার জন্য ক্যালকেরিয়া কার্বকে মধ্যস্থলে রাখিয়া **সালফার ও লাইকোপোডিয়াম** নামক ঔষধদ্বয় যেন একই গ্রন্থিসূত্রে আবদ্ধ বলিয়া মনে হয়। তাই চক্রগতিতে পর পর **সালফার,** ক্যালকেরিয়া কার্ব ও **লাইকোপোডিয়াম** অতি মধুর ভাবে কাজ করে। ঐ তিনটির মধ্যে **সালফার সম্পূর্ণভাবে সোরিক,** ক্যালকেরিয়া কার্ব **সাইকোসোরিক**। সুতরাং টিউবারকুলার, আর **লাইকোপোডিয়াম সোরিক** ও সিউডোসোরিক জাত টিউবারকুলার দোষঘ্ন ঔষধ।

ক্যালকেরিয়া কার্বের কয়েকটি খাদ্যবস্তুর প্রতি **আকাঙ্ক্ষা ও বিতৃষ্ণার** ভাব **শৈশবাবস্থা হইতেই** বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায় এবং শৈশবকালীন ঐ আকাঙ্ক্ষা ও বিতৃষ্ণার প্রতি তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিয়া দেহটিকে পরিশোধন করিতে না পারিলে, ভবিষ্যৎ জীবনে **ফুসফুসের ক্ষয়পীড়া** অথবা **উন্মাদ** লক্ষণ দেখা দিবার বিশেষ সম্ভাবনা। **বিতৃষ্ণা নিদর্শনরূপে** দেহের পরিপুষ্টি সাধনের সহায়ক **দুগ্ধ** পর্যন্ত ইহার শিশু খাইতে চায় না এবং যদি জোর করিয়া তাহাকে উহা পান করান হয়, তাহা হইলে উহা টক দইয়ের আকারে বমি হইয়া যায় এবং অম্লগন্ধযুক্ত উদরাময়ে পরিণত হয়। **অম্লভাবটি** এই ঔষধের একটি **অদ্ভুত চরিত্রগত লক্ষণ**। ইহার ঘর্ম অম্লগন্ধযুক্ত, অম্লাজীর্ণ ইহার সহচর—অম্লবমি ও মল ইহার চিরসাথী। কোনও কোনও রোগী অবশ্য দুগ্ধপানের জন্য অস্বাভাবিক আগ্রহ (Morbid desire) প্রকাশ করে, কিন্তু কোনও মতেই সে তাহা সহ্য করিতে পারে না। অপর দিকে, ইহার রোগীর **ডিম খাইবার একটি অদম্য আকাঙ্ক্ষা** জাগ্রত হইতে দেখা যায়, আবার অনেক সময় চা-খড়ি পেন্সিল, গোবর (এলুমিনা), ইত্যাদি অভক্ষ্য বস্তুর প্রতিও কাহারও কাহারও যথেষ্ট অভিলাষ দেখা যায়।

খাদ্যবস্তুর প্রতি এই প্রকার অস্বাভাবিক আকাঙ্ক্ষা ও বিতৃষ্ণাটি **শিশুর** ভবিষ্যৎ জীবনের বিশৃঙ্খলার পূর্বরূপ বলিয়াই জানিতে হইবে। অপর দিকে, যে সকল শিশুর **পরবর্তী জীবনে ক্ষয়পীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা—পূর্বাভাসরূপে** তাহারাই সামান্য ঠান্ডায় বা ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে সর্দি কাসিতে আক্রান্ত হয় এবং অতিশয় শীতকাতর হইয়া পড়ে, যে কোনও প্রকার ঠাণ্ডা হইতে

তাহারা দূরে থাকিতে চায়—এতই শীতার্ত যে তাহাদের হাত-পা প্রান্তদেশসমূহ অতিশয় ঠাণ্ডা অনুভূত হয় এবং সময় সময় উহারা মনে করে যে, তাহাদের পায়ে বুঝিবা ভিজা মোজা পরান আছে। আর যাহাদের **পরবর্তী জীবনে উন্মাদ রোগে আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা** তাহাদের প্রতি মুহূর্তেই মনে হয়—এই বুঝি পাগল হইলাম—এই বুঝি একটি ইন্দুর গায়ের উপর বা পাশ দিয়া চলিয়া গেল—ইহাই ক্যালকেরিয়া কার্বের ধাতুযুক্ত উন্মাদ রোগীর পূর্বরূপ।

মনটি ইহার অতিশয় **রুক্ষ—ভয় ও উৎকণ্ঠায়** পরিপূর্ণ। দেহটি ক্রমান্বয়ে স্থূলতা প্রাপ্তির দিকেই যাইতে থাকে, কিন্তু ঐ স্থূলতা ভাবটি শরীরস্থ অস্থিসমূহের পরিপুষ্টি, যাহা সবল ও সুঠাম স্বাস্থ্যের ভিত্তিস্থল, তাহা পুষ্ট না হইয়া শুধু মাংসগুলিকেই অস্বাভাবিকভাবে বর্ধিত করিতে থাকে। সুতরাং ঐ প্রকার বর্ধন সুস্থ দেহের পরিচায়ক কোনও মতেই নয়। এইজন্যই ক্যালকেরিয়া শিশুদের দাঁত উঠিতে বিলম্ব হয় এবং ঐ সময় তাহাদের নানা প্রকার রোগ লক্ষণ দেখা যায়।

পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, ইহার **রোগী শীতকাতর,** তথাপি মস্তকের মধ্যস্থলে ইহার একটি **উত্তাপ ও জ্বালার ভাব** আসিতে দেখা যায় এবং ঐ উত্তাপ জনিতই ইহার **মাথায় প্রচুর ঘাম** হয়। ইহার পরিপূরক **সাইলিসিয়াতেও** মাথায় ঘাম আছে, কিন্তু কপালেই তাহা সীমাবদ্ধ, আর ক্যালকেরিয়া কার্বের ঘাম মাথার পশ্চাৎ দিকেই অধিক, সেজন্য নিদ্রিতাবস্থায় তাহার বালিশটি পর্যন্ত ভিজিয়া যায়। উপরন্তু ক্যালকেরিয়া মাথাটি গরম ভাবের জন্য প্রায়ই ধুইতে চায়, কিন্তু তাহা সহ্য হয় না, বরং তাহাতে সর্দি দেখা দেয়। আর সাইলিসিয়া **সোরিণামের** ন্যায় মাথাটিতে গরম আচ্ছাদন চায়।

ইহার **উদর সংক্রান্ত** কয়েকটি লক্ষণ মনে রাখিবার মত। পিপাসা থাকা সত্বেও রোগী জল সহ্য করিতে পারে না, তবে বরফের ন্যায় ঠান্ডা জল বরং সহ্য হয়। **টিউবারকুলার দোষের** অবস্থিতি জ্ঞাপক অন্যতম **নিদর্শন,** "যে দ্রব্যে অভিলাষ, তাহাই অসহ্য", লক্ষণটিও ক্যালকেরিয়া কার্বের মধ্যে আমরা বিশেষভাবে দেখিতে পাই। এই কারণে, ইহার রোগী আচ্ছাদন পছন্দ করে কিন্তু তাহাতে প্রচুর ঘর্ম হওয়ায় রোগীর বিশেষ অসুবিধা হয়, আবার পিপাসা থাকা সত্বেও জল সহ্য হয় না এবং রোগী অনুভব করে তাহার শরীরটিতে যথেষ্ট জল সঞ্চয় হইয়াছে। ইহার জ্বালা ভাবটি আংশিক, সার্বদৈহিক নয়—মাথায় এবং কখনও কখনও হাতে পায়ের তলেও একটি জ্বালা দেখা দেয় এবং তাহা রাত্রিকালেই অনুভূত হয় এবং ঐ জ্বালার সহিত পর্যায়ক্রমে **শীতলতা এবং সিক্ততার** একটি অনুভূতিও আসা যাওয়া করে। ইহার ঘর্মেও অম্ল গন্ধ আছে বটে, কিন্তু **সাইলিসিয়া ও নাইট্রিক এসিডের** ন্যায় দুর্গন্ধ ইহাতে নাই।

ক্যালকেরিয়া কার্বের অস্বাভাবিক **ক্ষুধাটিও** মনে রাখিবার মত লক্ষণ। ক্ষুধার অনুভূতির অভাব অথচ খাইবার আগ্রহ—এমন কি, পেট ভরিয়া খাওয়ার

পরেও পুনরায় খাইবার আকাঙ্ক্ষা—ইহার মধ্যে বেশ জাগ্রত হইতে দেখা যায়। আহারের এই প্রকার ইচ্ছাটি প্রাতঃকালেই বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে এবং ঐ সঙ্গে একটি শিরঃপীড়ার আবির্ভাব হয়।

ইহার **রোগ লক্ষণ** অধিকাংশ ক্ষেত্রেই **শরীরের দক্ষিণ পার্শ্বে দেখা দেয়**। গভীর **মাংসপেশীসমূহে ফোড়া** উৎপাদন করাই ক্যালকেরিয়ার প্রকৃতি। **সামান্য ঠান্ডাতেই** দন্তমাঢ়ী ফুলিয়া উঠে, **গ্ল্যাণ্ডসমূহ স্ফীত হয় এবং উদরাময় দেখা দেয়**। জল ঘাঁটিলে বা **স্নান করিলে** ইহার নানা লক্ষণ, বিশেষ করিয়া, **সর্দি লক্ষণ** দেখা দিবেই। রোগী **শীতকাতর** কিন্তু **সূর্যতাপ সহ্য করিতে পারে না**। **প্রাতঃকালেই** ইহার **শ্বাসযন্ত্র** সংক্রান্ত লক্ষণের **বৃদ্ধি** হয়। ইহা ব্যতীত, বৃদ্ধি সময়ের আর একটি অদ্ভুত অবস্থা এই যে, প্রাতঃকালে স্বরভঙ্গ এবং অপরাহ্ণে উদরাময়—মনে রাখিবার মত লক্ষণ। অবস্থা যাহাই হউক, বাত, হাঁপানি এবং শরীরের বিভিন্ন স্থানে, বিশেষ করিয়া, গাল গলায় গ্ল্যাণ্ড স্ফীতি, অর্শ ইত্যাদি যে কোনও প্রকার পীড়ায় ইহার প্রয়োজন হইতে পারে—তবে সর্বক্ষেত্রেই ইহার **ধাতুগত লক্ষণ সমূহই** ঔষধ নির্বাচনে একমাত্র সহায়ক।

*একটি বিষয় অবশ্য স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, ক্যালকেরিয়া কার্বের ধাতুযুক্ত **টিউবারকুলার শিশুদিগকে** যদি শৈশবাবস্থাতেই রোগমুক্ত করিতে পারা না যায়, তাহা হইলে যৌবনের শেষাবস্থায় পূর্ণ বিকশিত টিউবারকুলার লক্ষণসমূহ অতি অবশ্যই আসিয়া পড়ে। **পুরুষ রোগী হইলে দুর্দমনীয় কামস্পৃহা এবং স্ত্রীরোগী হইলে বলক্ষয়কারী ও অবসাদযুক্ত প্রচুর ঋতুস্রাব—উত্তেজক কারণরূপে** দেখা দিয়া, তাহাকে **পূর্ণ ক্ষয়ের পথে পরিচালিত করে**। স্ত্রীলোকদের ঐ প্রকার প্রচুর ঋতুস্রাবটি কিছুদিন পর হঠাৎ কমিয়া আসে এবং শেষ পর্যন্ত একেবারে বন্ধ হইয়া রক্তবমন পর্যন্ত আসিতে পারে। মোট কথা, **ধীরে ধীরে** রোগীকে **ধ্বংস পথে** পরিচালনা করাই ক্যালকেরিয়া কার্বের প্রকৃতি। **টিউবারকুলিনাম বভিনাম** এই অবস্থায় ক্যালকেরিয়া কার্বের পরিপূরক। ক্যালকেরিয়ার ধাতুযুক্ত রোগীদেহে ক্যালসিয়াম জাতীয় কোনও প্রকার ইঞ্জেকশন প্রয়োগ করিলে **চাপা দেওয়ার কুফলটি** পূর্ণ মাত্রায় আসিতে দেখা যায়। **বসন্তের টিকাও** ক্যালকেরিয়া ধাতুযুক্ত দেহে এক মারাত্মক প্রতিক্রিয়ার সৃষ্টি করিয়া থাকে, সে জন্য ক্যালকেরিয়া কার্বের রোগীদিগকে **কোনও মতেই যেন টিকা দেওয়া না হয়**। যাহা হউক, ক্যালকেরিয়া কার্বের **ধাতুদোষটি শৈশবাবস্থাতেই আরোগ্য** করা প্রয়োজন—ইহা যেন ভুল না হয়। অন্যথায় **উত্তেজক কারণের সংযোগ ঘটিলেই**, যে কোনও বয়সে **সুপ্ত টিউবার-কুলোসিস** অবস্থাটি জাগ্রত হইয়া ক্ষয়ের মধ্য দিয়া রোগীকে অবশ্যই মৃত্যুমুখে পরিচালিত করে। **দেহাংশিক লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ব কোনও মতেই প্রয়োগ করা সঙ্গত নয়**।

হ্রাসবৃদ্ধি—শয়নে, মুক্ত বায়ুতে শ্বাস গ্রহণে, উর্ধ পথে উঠিলে (হৃৎপিণ্ড লক্ষণ), পূর্ণিমায়, শারীরিক পরিশ্রমে, দাঁড়াইয়া থাকিলে, দন্তোদ্গম কালে, প্রথম ঋতুস্রাব আরম্ভের প্রাক্কালে, দুগ্ধ সেবন, সূর্য তাপে, ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে, বক্ষঃস্থলে চাপ দিলে, যে কোনও প্রকার আলোকে, ভারোত্তোলনে, জলপানের পর (বমি), সঙ্গম কার্যের পর, অত্যধিক সঙ্গম হেতু, স্তনদান কালে, ঘাম চাপা পড়িলে, ঋতুস্রাবের পূর্বে, শব্দে এবং পাথর কাটার ফল স্বরূপ ইহার **বৃদ্ধি** লক্ষণ দেখা দেয়। শুষ্কদিনে, যন্ত্রণাপূর্ণ পার্শ্বে শয়ন করিলে, চিৎ হইয়া শুইলে, কোষ্ঠবদ্ধ অবস্থায়, অন্ধকারে, ঢিলা পোষাক পরিচ্ছদ ব্যবহারে, ঘর্ষণে এবং পুরাতন রোগ লক্ষণের একদিন অন্তর **উপশম** হয়।

শক্তি—৩০, ২০০ সর্বদাই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ধাতুদোষটি নষ্ট করিতে সি, এম, বা ততোধিক শক্তি পর্যন্ত সমান কার্যকরী।

ক্যালকেরিয়া ফস

(Calcarea Phos)

(সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

ক্যালকেরিয়া ফস একটি ধাতুগত গভীর কার্যকরী **শীতকাতর** ঔষধ। ক্যালকেরিয়া কার্বের ন্যায় ইহার স্থূলতা না আসিয়া বরং **শীর্ণতাটিই** বিশেষভাবে আসিয়া থাকে। ক্যালকেরিয়া কার্বের পেটটি বড় কিন্তু ইহার পেটটি সব সময়েই যেন পড়িয়া থাকে। গলাটি শীর্ণ, রক্তশূন্য চেহারা এবং **সালফারের** ন্যায় কুব্জ স্কন্ধ বিশিষ্ট দেহ, আর প্রকৃতিটি **অতিশয় অস্থির**।

ইহার লক্ষণসমূহ শৈশবাবস্থা হইতেই **শীর্ণতা ও শুষ্কতার** মধ্য দিয়া বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। পুষ্টি ও বর্ধনের পথটি রুদ্ধ করাই ইহার প্রকৃতি। শিশুদের মাথার মধ্যস্থলের হাড়টি সহজে পরিপুষ্ট হয় না—৩।৪ বৎসর বয়স পর্যন্ত বড় নরম থাকে, সামান্য চাপ দিলে তাহা তপতপ করে। ক্যালকেরিয়া ফস **সাইকোটিক দোষযুক্ত** মাতাপিতার সন্তান, যাহারা 'হাইড্রোজেনয়েড' ধাতুতে পরিণত হয়, তাহাদের ক্ষেত্রেই অধিক প্রয়োগযোগ্য। এই সকল **শিশু অনেক দেরীতে চলিতে ও কথা কহিতে শিখে এবং শুষ্ক হাওয়ায় উপশম** বোধ করে। স্নায়বিক উত্তেজনা, **বোরাক্সের** ন্যায় ইহার মধ্যেও বর্তমান থাকে, সেইজন্য ইহার শিশুকে আদর করিয়া নাচাইবার কালে নিম্নগতিতে সে ভয় পায়। দুগ্ধ, **লবণাক্ত ও ভাজা** খাদ্যবস্তুতে এই সকল শিশুদের প্রথম হইতেই একটি আগ্রহ দেখা যায় এবং আইসক্রীম, ঠাণ্ডা পানীয় ও ফল ভক্ষণে তাহাদের পেটটি প্রায়ই খারাপ হইয়া উঠে। তবে ক্ষুধা অত্যধিক এবং সেজন্য সর্ব সময়েই

ক্যালকেরিয়া ফস শিশু স্তনদুগ্ধ পান করিতে চায়, কিন্তু **আহারের পরই পেটে একটি বেদনার আবির্ভাব হওয়াতে** শিশু তখন কান্দিতে থাকে। মাতা ভাবেন শিশুর ক্ষুধা বুঝি এখনও মিটে নাই, সুতরাং আরও খাওয়ান, ফলে উদরাময় দেখা দেয়। ইহাই ক্যালকেরিয়া ফসের শিশুর **চরিত্রগত** লক্ষণ। এই লক্ষণটি **টিউবারকুলার দোষের পরিচায়ক,** কেননা দারুণ ক্ষুধা অথচ খাইলেই বৃদ্ধি। এই সকল শিশু বয়ঃপ্রাপ্ত হইলেই গুহ্যদ্বারে **ভগন্দর** পীড়ায় আক্রান্ত হয় এবং উহা হইতে প্রায়শঃই পূঁজ নির্গত হইতে থাকে। **প্রকৃতি দেবী** অর্থাৎ শরীরস্থ জীবনীশক্তি ঐ প্রকার ভগন্দর লক্ষণ প্রকাশ করিয়া এই সকল শিশুদিগকে যেন ভবিষ্যৎ জীবনে **ক্ষয়পীড়া** হইতে রক্ষা করিয়া থাকেন, কেননা বহুক্ষেত্রেই দেখা গিয়াছে যে, ক্যালকেরিয়া ফসের শিশুদের ঐ ভগন্দর লক্ষণ অস্ত্রোপচার সাহায্যে বা চাপা দেওয়া প্রথায় অপসারিত করিলে প্রায়ই ফুসফুস, অন্ত্র বা মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইয়া পড়ে। সুতরাং ঐ লক্ষণটি আরোগ্য করিতে হইলে হোমিওপ্যাথিক নীতিবশে, লক্ষণসমষ্টির সাহায্যে ঔষধ প্রয়োগ করাই বাঞ্ছনীয়। এই অবস্থায় **ফ্লুওরিক এসিড, সাইলিসিয়া ও টিউবারকুলিনাম** ইহার পরিপূরকের কার্য করে।

ইহার মনটি অসন্তুষ্টিতে পরিপূর্ণ—খিটখিটে ও ক্রোধী। পরিবর্তনশীল মেজাজ—ইহার আর একটি **মনোলক্ষণ** এবং এইজন্য ইহার **শিশু** প্রায়শঃই একস্থান হইতে আর এক স্থানে যাইতে চায়—একটি দ্রব্য পাইলে তাহা ফেলিয়া দিয়া আর একটি চায়। **বয়স্ক রোগী** হইলে রোগের কথা চিন্তা করিলেই রোগটি আরও **বৃদ্ধি** পায়। মুখমন্ডলের ও মাড়ীর যাতনাদি রাত্রিকালে, ঠাণ্ডা বাতাসে, পরিশ্রমে ও চাপনে **বেশী হয়** এবং উত্তাপে **হ্রাস পায়**। আহারের পরেই উদরাময় লক্ষণ দেখা দেয় এবং মলে অতিশয় **দুর্গন্ধ ও সশব্দে নিঃসারিত হয়** (অম্লগন্ধে, ক্যালকেরিয়া কার্ব), হাসিলে ও আহারের পর কাসির বৃদ্ধি হয় এবং বিদ্যালয়গামী বালক বালিকাদের **শিরঃপীড়া** ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে বা হাঁচিলে **উপশম** পায়। কিন্তু ঠাণ্ডা বিশেষ করিয়া **ভিজা ঠাণ্ডায়** ইহার **সাধারণ বৃদ্ধি**। বালিকাদের প্রথম ঋতু দর্শনকালে নানাপ্রকার উপসর্গ ও তৎসহ বিরক্তিপূর্ণ পরিবর্তনশীল মেজাজ, শীর্ণতা, বিশেষ করিয়া অপরিপুষ্ট অস্থি, দারুণ ক্ষুধা, দুগ্ধ, লবণাক্ত ও ভাজা দ্রব্যে অভিলাষ, শীতকাতরতা, মাথায় ঘাম এবং আহারের পরেই পেটে বায়ু সঞ্চয়, যাতনা ও মলত্যাগ—এইগুলিই ইহাই প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ। আঘাতজনিত হাড় ভাঙ্গিয়া বা বাঁকিয়া যাইলে ক্যালকেরিয়া ফস প্রয়োগে উহা সহজেই জোড়া লাগিয়া যায় ও বাঁকা হাড় সোজা হয়। অস্থির গঠন ও পুষ্টিকার্যে ইহার ক্রিয়া অদ্বিতীয়।

হ্রাসবৃদ্ধি—আবহাওয়ার পরিবর্তনে, পূর্ব বায়ুতে, ভিজা ঠাণ্ডায়, রসাল ফল ভক্ষণে, সঞ্চালনে, দাঁত উঠিবার ও প্রথম ঋতুদর্শনের সময়, প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যায়

ইহার **বৃদ্ধি**। গ্রীষ্মের দিনে, গরমে, শুষ্ক দিনে এবং শয়নে ইহার যাবতীয় লক্ষণের **উপশম**।

শক্তি—৬ দশমিক হইতে ৩০ পর্যন্ত তরুণ রোগলক্ষণে বিশেষ কার্যকরী। পুরাতন দোষ আরোগ্যকল্পে ২০০ হইতে ১০,০০০ শক্তি পর্যন্ত ব্যবহার করিয়া চমৎকার ফল পাইয়াছি।

কার্বো এনিমেলিস

(Carbo Animalis)

(সোরিক, সাইকোটিক, সিফিলিটিক ও সুগভীর টিউবারকুলার)

কার্বনজাতীয় ঔষধগুলির মধ্যে কার্বো এনিমেলিসই গভীরভাবে কার্য করিতে সক্ষম। কিন্তু ইহার গতিটি সব সময়েই ধ্বংসমুখী, সেজন্য পচনজাতীয় ক্ষত উৎপাদন করাই ইহার প্রকৃতিরূপে পরিগণিত হইয়াছে। **সিফিলিস দোষটি** যখন ধাতুগত রূপ লইয়া শেষ অবস্থায় উপনীত হয়, তখনই ব্যাপকভাবে ইহার ক্ষেত্রটি আসিয়া পড়ে। সে জন্যই সিফিলিস দোষদুষ্ট মাতাপিতার পৌত্র বা প্রপৌত্রদের শরীরটিই ইহার শেষ ও পূর্ণরূপ পরিগ্রহ করিবার উপযুক্ত ক্ষেত্র বলিয়া জানিতে হইবে। গ্ল্যাণ্ড সমূহের বিশৃঙ্খলা, বাঘী, স্তন ও জরায়ুতে ক্যান্সার, ফুসফুসে ক্ষত, অন্ত্রের ক্ষয়পীড়া, প্লুরিসি, দুষ্ট জাতীয় অর্শ, ইত্যাদি উৎপন্ন করাই এই ঔষধের শেষ লক্ষ্য। মোট কথা, কার্বো এনিমেলিসের পূর্ণ অবস্থাটি আসিয়া পড়িলে, শরীরটিকে মেরামত করিবার আশা দুরাশা মাত্র। কার্বো এনিমেলিসের অবস্থাটি আসিবার পূর্ব পর্যন্ত সাধারণতঃ **কেলি জাতীয় বা ক্যালকেরিয়া ফস** নামক ঔষধসমূহের লক্ষণসমষ্টি বর্তমান থাকে এবং ঐ সময়ে তাহা প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগী সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য লাভ করে এবং কার্বো এনিমেলিসের অবস্থাটি আর আসিতে পারে না। যাহা হউক, কার্বো এনিমেলিসের লক্ষণগুলি ভালভাবে জানিয়া রাখা একান্ত প্রয়োজন, অন্যথায় যথাসময়ে উহা প্রয়োগ করা সম্ভব হয় না।

শরীরস্থ যাবতীয় **স্বাভাবিক স্রাব**, যথা প্রস্রাব, ঘর্ম, ঋতুস্রাব, ইত্যাদি যে কোনও প্রকার স্রাব, **সামান্যতম মাত্রায় নির্গত হইলেই নিদারুণ অস্বাভাবিক প্রকৃতির ক্লান্তি ও দুর্বলতার আবির্ভাব,—ইহার বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ**।

গ্ল্যাণ্ডসমূহকে অতিশয় শক্ত, এমন কি পাথরের ন্যায় শক্ত করিয়া তাহাকে কর্তনবৎ বেদনা ও জ্বালা উৎপাদন এবং অস্থির সংযোগস্থল ও পেশীসমূহকে আক্রমণ করাই ইহার ধর্ম। **ব্রোমিয়ামের** ন্যায় ইহার গ্ল্যাণ্ডসমূহও পাকিবার পথে যায় না। শরীরের বিভিন্নস্থানে পূঁজশূন্য শুষ্কজাতীয় দুর্গন্ধজনক পচনকারী ক্ষত

ইহার মধ্যে যথেষ্ট দেখা যায়। ঐ ক্ষতগুলির কিনারাদেশ বেশ শক্ত ও স্ফীত দেখায় এবং তাহাদের আরোগ্যের কোনও প্রকার চেষ্টাই থাকে না। মোট কথা, কার্বো এনিমেলিস রোগীর শরীরে আরোগ্যের প্রতিক্রিয়া আনিবার মত কোন শক্তিই থাকে না, এমন কি, তাহার রক্তস্রোতটি পর্যন্ত স্বাভাবিক ভাবে চলাচল করে না, সেজন্য ক্ষতগুলির আরোগ্য সাধনের কোনও চেষ্টাই থাকে না। ক্ষতসমূহে রস বা পূঁজ না থাকাই ইহার প্রকৃতি। তবে যে ক্ষেত্রে সামান্য থাকে তাহা দুর্গন্ধযুক্ত এবং **অতিশয় বলক্ষয়কারী**—যেন মনে থাকে। উপরোক্ত প্রকার অবস্থানসমূহের সহিত ক্ষতস্থানে বা প্রদাহান্বিত স্থানে নিদারুণ জ্বালা লক্ষণটিই রোগীকে ক্যান্সার বা টিউবারকুলার জাতীয় ভয়ঙ্কর অবস্থার দিকে লইয়া যায়। ইহার উদরে ক্ষুধা জ্ঞাপক একটি শূন্যতাবোধ বর্তমান থাকে, কিন্তু আশ্চর্য কথা— এই অনুভূতিটির সহিত হজমশক্তির দুর্বলতা বা একান্ত অভাব, অজীর্ণ মল, জ্বালাজনক বমি এবং উদর বা অন্ত্রের ক্ষত বর্তমান থাকে। রাত্রিকালে শয়নাবস্থায় ইহার কাসির বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং ইহাই কার্বো এনিমেলিসের যক্ষ্মারোগের বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ। **ম্যাঙ্গেনাম এসেটিকাম** নামক ঔষধটিও ধ্বংসমুখী এবং আরোগ্যের গতি শূন্য, কিন্তু তাহার যাবতীয় কষ্ট শয়নে উপশমিত হয়।

উপরোক্ত প্রকার অবস্থাসমূহ সহ **ক্যান্সার** রোগে যখন ভীষণ জ্বালা ও সূঁচ ফোটান বেদনা, প্রচুর পরিমাণে নিশিঘর্ম এবং রক্তপাত চলিতে থাকে, তখন এই ঔষধটি সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করিতে না পারিলেও অনেক ক্ষেত্রে সাময়িক উপশম আনিতে বিশেষ ভাবে সাহায্য করে—ইহা আমি বহুক্ষেত্রেই দেখিয়াছি। তবে, এ ক্ষেত্রে আমি সকলকেই এই বলিয়া সাবধান করিয়া দিতে চাই যে, **ক্যান্সার** অবস্থায় দেহাংশিক নির্দিষ্ট লক্ষণের উপর নির্ভর করিতে নাই। **ধাতুগত লক্ষণ সাহায্যেই ইহার চিকিৎসা করা কর্তব্য।**

ইহার **মনটি বিষণ্ণ ও উৎকণ্ঠায় পরিপূর্ণ**। অন্ধকারে বা সন্ধ্যার প্রাক্কালে একটি ভীতির ভাব ইহার মধ্যে দেখা দেয় অথচ লোকসঙ্গে বিতৃষ্ণা থাকায় রোগী সব সময়েই নির্জনতা পছন্দ করে। কার্বো এনিমেলিসের রোগীর নিকট আনন্দময় মানসিক অবস্থা কোন সময়েই আশা করিতে নাই। ইহার **রোগী শীতকাতর** এবং রোগীর অবস্থাটি যতই ধ্বংসের দিকে পরিচালিত হইতে থাকে, সে ততই অধিক শীতকাতর হইয়া পড়ে।

কার্বো এনিমেলিস ও **কার্বোভেজ** একই শ্রেণীর ঔষধ—উভয়েরই গতিটি ধ্বংসমুখী এবং গ্ল্যাণ্ডসমূহের উপর উভয়েই প্রকৃতভাবে ক্রিয়া করিতে সক্ষম, তথাপি ইহাদের মধ্যে মর্মান্তিক বিভিন্নতা এই যে, **কার্বোভেজের নিদারুণ জ্বালাজনক যন্ত্রটিই** প্রাধান্য লাভ করে, আর কার্বো এনিমেলিসের ধীর গতিতে ক্রমিক **শীর্ণতাপ্রাপ্তি** লক্ষণই পরিস্ফুট থাকে। ধাতুগত সিফিলিস দোষের উপর উভয়েরই প্রভাব বর্তমান। তবে কার্বো এনিমেলিস গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি ও শীর্ণতা লক্ষণ

আসিবার পূর্বে বিশেষ করিয়া, মুখমন্ডলের উপর বিকশিত তাম্রবর্ণের উদ্ভেদ লক্ষণটি কার্বো ভেজে থাকে না। স্তন্যদানজনিত মাতার দুর্বলতায় **কার্বোভেজ,** কার্বো এনিমেলিস এবং **চায়না** এই তিনটি ঔষধই বিশেষভাবে প্রয়োজন হইয়া পড়ে, কিন্তু উহাদের পার্থক্য এই যে, কার্বো এনিমেলিসে উদরাময় থাকে না, কার্বোভেজে পেটটি ফাঁপা ও পূর্ণ থাকে এবং চায়নার অস্বাভাবিক ক্ষুধাসহ অজীর্ণতা লক্ষণটি বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকিতে দেখা যায়। **কান পাকা** লক্ষণটিও কার্বোভেজ ও কার্বো এনিমেলিস এই উভয় ঔষধেই আসিতে দেখা যায়, কিন্তু কার্বো এনিমেলিসের লক্ষণ এই যে, কানের চতুর্দিক ফুলিয়া উঠে, আর কার্বো ভেজের কান পাকার কারণ চর্মপীড়া চাপা পড়া। **বধিরতা** লক্ষণে এনিমেলিসের বৈশিষ্ট্য এই যে, সে বুঝিতে পারে না শব্দটি কোন্ দিক হইতে আসিতেছে। আর কার্বোভেজের বধিরতার কারণ পুঁজ বা 'খৈইলে' কর্ণের ছিদ্রপথটি বন্ধ থাকা। **দৃষ্টিশক্তির** দিক দিয়া কার্বো এনিমেলিস সব সময়েই দৃশ্য বস্তুটি দূরে আছে মনে করে অর্থাৎ প্রকৃত প্রস্তাবে বস্তুটি যে দূরত্বে বর্তমান থাকে, তাহাপেক্ষাও সেটি অধিকতর দূরে আছে মনে করে। আর কার্বোভেজের অবস্থা ঠিক ইহার বিপরীত। চোখটি রগড়াইলে কার্বো এনিমেলিসের দৃষ্টি শক্তিটি সামান্য পরিষ্কার হয়, আর কার্বোভেজের উহাতে বৃদ্ধি।

ফুসফুসের ক্ষয় পীড়ায় শীর্ণতা, পূঁজের ন্যায় শ্লেষ্মা নির্গমন, বলক্ষয়কারী ঘর্ম এবং রাত্রিকালে ও শয়নে কাসির বৃদ্ধি, এই লক্ষণ কয়টি বর্তমান থাকে। **সিপিয়ার** ন্যায় নাসিকার উপর দিয়া উভয় গণ্ডস্থল পর্যন্ত বিস্তৃত ঘোড়ার জিনের আকার বিশিষ্ট হলদে রংয়ের একটি ছাপ ইহার মুখমন্ডলেও পড়িতে দেখা যায়।

স্ত্রীলোকদের ঋতুস্রাব জ্বালাকর ও দুর্গন্ধযুক্ত এবং ঐ জ্বালাটি ডিম্বাধার হইতে জানু পর্যন্ত অনুভূত হইতে থাকে। ইহা ব্যতীত শরীরের উর্ধপথে বিশেষ করিয়া, মস্তকে রক্তোচ্ছ্বাসের একটি প্রবল অনুভূতি ইহার মধ্যে জাগ্রত থাকায় ইহার রোগীর শ্বাসকষ্ট ও তজ্জনিত বুক ধড়ফড়ানি সহ কপালে প্রচুর ঘর্ম দেখা দেয় এবং রোগী কোনও মতেই নিদ্রা যাইতে পারে না। এই অবস্থায় রোগী শীতকাতরতা সত্বেও বাতাস আকাঙ্ক্ষা করে। ইহার ঘামে পোষাক পরিচ্ছদে হলদে ছাপ পড়ে। **ক্যালকেরিয়া ফস** এবং কোনও কোনও সময় **সাইলিসিয়া** ইহার পরিপূরকরূপে কাজ করে।

হ্রাসবৃদ্ধি—সামান্য মাত্রায় শরীরস্থ স্বাভাবিক স্রাবে, সামান্য স্পর্শে, সামান্য রক্তপাতে ও সর্দিস্রাবে, পচা মৎস্য বা শাকসব্জী আহারে, শুষ্ক বা ঠাণ্ডা বাতাসে, রাত্রি দ্বিপ্রহরের পর, ক্ষৌর কার্যের পর, আহার কালে ও পাশ ফিরিয়া শুইলে **বৃদ্ধি** এবং নাতিশীতোষ্ণ আবহাওয়ার **উপশম**।

শক্তি—৩০, ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহার্য। ১০০০ শক্তি হইতে সি. এম. পর্যন্ত ধাতুদোষ নষ্ট করিতে **প্রয়োজন** হয়।

কার্বো ভেজিটেবিলিস

(Carbo Veg)

(গভীর সোরিক, সিফিলিটিক ও টিউবারকুলার)

ঊর্ধপথে নিরতিশয় রক্তোচ্ছ্বাস জনিত উষ্ণতার অনুভূতিই কার্বন জাতীয় ঔষধের সাধারণ রূপ। তবে কার্বো ভেজের মধ্যে ঐ লক্ষণটি আরও অধিক মাত্রায় পরিস্ফুট থাকায়, ইহার রোগী মাত্রই **সর্ব সময় বাতাস পাইবার জন্য দারুণ অভিলাষ করে**। রোগীর মনে হয়, যেন এখনি প্রাণ যাইবে—এতই গরম বোধ করে ও সেজন্য কেবলই পাখার বাতাস চায়।

ইহার **জীবনী শক্তিটুকু অতিমাত্রায়** দুর্বল ও শরীরে **প্রতিক্রিয়ার অভাব** বর্তমান থাকে। সেজন্য ইহার রোগী নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, হুপিংকাসি, হাম, টাইফয়েড, ইত্যাদি পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া পড়িলে অথবা তাহা হইতে আরোগ্য হওয়া সত্ত্বেও দীর্ঘ দিন পর্যন্ত অতিশয় দুর্বলতা অনুভব করে—যেন পূর্ব রোগের একটি জের চলিতেই থাকে। অতএব যে ক্ষেত্রে রোগী ঐ প্রকার রোগে দিনের পর দিন ভুগিতে থাকে অথবা আরোগ্য হইবার পরেও কতকগুলি পররোগের উৎপত্তিতে কষ্ট পাইতে থাকে অথবা শরীরের জীবনীয় পদার্থ, যথা শুক্র, রক্ত, অত্যধিক মলত্যাগ, ইত্যাদি ক্ষয়জনিত অবস্থায়, যে ক্ষেত্রে রোগী বড়ই দুর্বল হইয়া পড়ে, সেই সব ক্ষেত্রেই ইহার ব্যবহার প্রশস্ত।

উদরে বায়ু সঞ্চয়, ক্ষয় ও পচন, **ক্ষীণ জীবনী শক্তি,** মুখমন্ডলে মৃত্যুর করাল ছায়া, **কনুই হইতে হাত এবং হাঁটু হইতে পা পর্যন্ত শীতলতা, কপালে ভিরেট্রাম এ্যালবামের ন্যায় প্রচুর শীতল ঘর্ম এবং বাতাস পাইবার জন্য দারুণ আকাঙ্ক্ষা** এই লক্ষণগুলিই ইহার **মূল কথা**। ক্ষীণ জীবনী শক্তি জনিত শ্বাস গ্রহণে অক্ষমতা এবং তজ্জনিত শরীরে অক্সিজেন বাষ্পের অভাব হেতুই ঐ প্রকার বাতাস পাইবার আকাঙ্ক্ষাটি ইহার মধ্যে জাগ্রত হইতে দেখা যায়। কিন্তু **রোগী হিসাবে কার্বোভেজ শীতকাতর**। ইহার উদরে এত বেশী বায়ু সঞ্চয় হয় যে, ঐ বায়ুর চাপটি রোগীর সমগ্র দেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং শরীরের যে কোন অংশে সামান্যতম চাপ দিলেও রোগীর উদগার উঠিতে থাকে। ইহার রোগীর সামান্য খাদ্যবস্তুও হজম হয় না, পেটটি সর্বদাই ভুটভাট করে—গরম বোধ হয় ও জ্বালা করে, কিন্তু **পিপাসার একান্ত অভাব থাকে**। পেটটি এখনই বুঝি ফাটিয়া যাইবে—রোগী এইরূপ অনুভবও করে।

রক্তস্রাবের প্রবণতাটি ইহার মধ্যে এরূপভাবে পরিস্ফুট থাকে যে, শরীরের বিভিন্ন ছিদ্রপথ হইতে রক্তস্রাব বা আমাশয়ের রূপ লইয়া এবং স্ত্রীরোগী হইলে প্রচুর ঋতুস্রাব, আর স্ত্রী পুরুষ নির্বিশেষে প্রত্যেকেরই নাসিকা পথে রক্তস্রাব, রক্তবমন বা মাঢ়ী হইতে রক্তস্রাব, ইত্যাদির মধ্য দিয়া বিপর্যস্ত করাই ইহার প্রকৃতি বলিয়া মনে হয়। ইহার রক্তের বর্ণ ঘোর লাল নয়, বরং সামান্য

কালচে। সার্বদেহিক দুর্বলতাজনিত ইহার রোগীর শরীরে রক্ত ক্ষীণভাবে চলাচল করে, সেজন্য **সহজেই পচন জাতীয় ক্ষতলক্ষণ** আসিয়া দেখা দেয়। রক্ত প্রবাহটি সময় সময় এত ক্ষীণতর হইয়া পড়ে যে, শিরা, উপশিরার মধ্যেই উহা একেবারে গতিশূন্য হইয়া জমিয়া যায় এবং রোগীর সর্ব শরীরটিতেই একটি ক্ষতের ছাপ যেন মাখান আছে বলিয়া মনে হয়। এই অবস্থায় সমগ্র রোগীটিকে কালচে বর্ণের দেখায়। অতিশয় সাংঘাতিক ধরণের **জ্বালা,** যাহা ইহার মর্মবাণী, সেটিও রোগীর ক্ষতস্থানে বর্তমান থাকে এবং রাত্রিতেই তাহা বিশেষভাবে বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। ঐরূপ অবস্থাসহ পূর্বোক্ত **রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতি এবং কপালে প্রচুর ঠান্ডা ঘাম** বর্তমান থাকে এবং কেবলই বাতাস আকাঙ্ক্ষা করে এবং তাহাতেই সে উপশম পায়—ইহা যেন মনে থাকে। মোট কথা, **ক্ষতস্থান হইতে অল্প পরিমাণে দুর্গন্ধ পূঁজস্রাব এবং উপর বা নিম্নপেটে অতিশয় বায়ু সঞ্চয় এবং উপরোক্ত প্রকার নিদারুণ জ্বালা ও কপালে শীতল ঘর্ম ও পাখার বাতাস চাওয়া** লক্ষণগুলি না থাকিলে কার্বোভেজের কথা চিন্তাই করা যায় না।

ইহার **হ্রাসবৃদ্ধির** বৈশিষ্ট্য এই যে, বর্ষাকালের ভ্যাপসা গরমে বা মেঘাচ্ছন্ন দিনে ইহার যাবতীয় রোগ লক্ষণের **বৃদ্ধি** হয়। **মার্কসলেও** এই ভাব আছে কিন্তু ঐ রূপ অবস্থায় মার্ক সলের **কেবলমাত্র সর্দি লক্ষণই বৃদ্ধি পায়।** তাহা ছাড়া পার্থক্য এই যে, কার্বোভেজে প্রচুর হাওয়া চায় কিন্তু মার্কের তাহা সহ্য হয় না।

প্রতিক্রিয়ার অভাবটি যাহা পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে, তাহা সামান্য বিস্তৃতভাবে আলোচনা করা প্রয়োজন। মনে করুন, কোনও এক ব্যক্তি ১৫।২০ বৎসর পূর্বে **নিউমোনিয়া বা প্লুরেসি** নামক পীড়ায় আক্রান্ত হইয়াছিলেন কিন্তু বর্তমানে তরুণভাবে না হইলেও মধ্যে মধ্যে সেই আক্রান্ত যন্ত্রে একটি বেদনা অনুভব করেন এবং তিনি পূর্ব স্বাস্থ্যটি ঐ সময় হইতে আর ফিরিয়া পান নাই। এইরূপ অবস্থায়, কার্বো ভেজের অন্যান্য লক্ষণ থাকিলে অমৃতের ন্যায় ফল পাওয়া যায়। প্রতিক্রিয়ার ঐ প্রকার অভাবটি রোগীর মনোরাজ্যেও বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে, সেজন্য কার্বো ভেজের পরিপূর্ণ লক্ষণযুক্ত রোগী প্রথম ডাকে সাড়া দেয় না, এমন কি প্রথম স্পর্শটি পর্যন্ত সে অনুভব করিতে পারে না এবং এই অবস্থায় তাহাকে জোরে ধাক্কা দিলে বা তীক্ষ্ণভাবে 'চিমটি' কাটিলে তবেই তাহার চৈতন্যোদয় হয়। কার্বোভেজের রোগীতে প্রতিক্রিয়া আনিবার জন্য অনেক সময়, বিশেষ করিয়া যকৃতের বিবৃদ্ধি জনিত অবস্থায়, ২।১ মাত্রা নাক্স ভমিকা না দিলে শুধু কার্বো ভেজে কিছু হয় না। যাহা হউক, **বাহ্যিক শীতলতা ও আভ্যন্তরীণ উষ্ণতার অনুভূতি** এবং প্রচুর পাখার বাতাস পাইবার অভিলাষটি থাকিলে—কার্বো ভেজই একমাত্র ঔষধ মনে রাখা চাই।

কার্বোভেজের **টিউবারকুলার দোষের** প্রাথমিক পরিচয় জ্ঞাপক লক্ষণ, **গলা খুসখুসানি ও স্বরভঙ্গ** উহা বিশেষ করিয়া বর্ষাকালের গরমে ও **কষ্টিকামের** ন্যায় প্রাতঃকালে বৃদ্ধি পায়। এই অবস্থাটিই রোগীর ভবিষ্যৎ জীবনের

ক্ষয়ের পথটি প্রশস্ত করে। যাহা হউক, গলদেশের ঐ প্রকার অবস্থার সহিত ইহার রোগীতে পূর্বোক্ত প্রকার উদরে বায়ু সঞ্চয় ও প্রতিক্রিয়ার অভাব জ্ঞাপক পূর্ব বর্ণিত লক্ষণসমূহের ইতিহাস থাকা চাই। **কষ্টিকামের** স্বরভঙ্গটি কেবল শীতের শুষ্ক আবহাওয়ায় বৃদ্ধি পায়, ইহা যেন ভুল না হয়। আর কার্বো ভেজের স্বরভঙ্গের বিশেষত্ব এই যে, ইহাতে গলদেশে কোনও প্রকার বেদনা থাকে না, শুধু স্বরটি বসিয়া যায় মাত্র, জোরে চীৎকার করিলেও স্বরটি কোনও মতেই বাহির হয় না। এই স্বরভঙ্গের সহিত কার্বো ভেজে শুষ্ক কাসিও থাকে এবং যতই দিন যাইতে থাকে, ততই শ্লেষ্মাতে দুর্গন্ধ আরম্ভ হয় এবং উহা পূঁজের আকার ধারণ করে, তাহার পর কাসির সহিত রক্ত উঠিতে আরম্ভ হয়। এই অবস্থাতেও উদরের বায়ু সঞ্চয় লক্ষণটি অতিশয় বৃদ্ধি পায় এবং দুগ্ধ, ঘৃত বা তৈলাক্ত জিনিস বা ভাজা জিনিস কিছুই সহ্য হয় না।

হাঁপানি লক্ষণেও কার্বো ভেজ সুন্দর কাজ করে। কিন্তু প্রসঙ্গক্রমে একথা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, বক্ষঃযন্ত্রে, শ্বাসনালীতে ও গলদেশে সর্দির ঘড়ঘড়ানি আওয়াজ হাঁপানি রোগ মাত্রেরই একটি সাধারণ লক্ষণ। সুতরাং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট তাহা সম্পূর্ণ মূল্যহীন। সার্বদৈহিক লক্ষণের সাহায্যে ঔষধ নির্বাচন করাই হোমিওপ্যাথিক নীতি, সুতরাং পুনরুক্তিতে দোষ নাই যে **প্রচুর ঘর্ম, সর্বদেহে শীতলতা, আভ্যন্তরীণ উষ্ণতার অনুভূতি, বক্ষঃস্থলে জ্বালা, মুক্তবায়ু ও পাখার বাতাসে অভিলাষ** হেতু জানালা দরজা খুলিয়া দিবার বাসনা, রক্তশূন্য বিবর্ণ চেহারা এবং নিঃশ্বাসে দুর্গন্ধ লক্ষণগুলি সর্বাবস্থাতেই কার্বো ভেজ নির্বাচনের একমাত্র সহায়ক লক্ষণ।

সাংঘাতিক লক্ষণযুক্ত **তরুণ উদরাময় বা কলেরায়,** লক্ষণ সাদৃশ্য থাকিলে এবং সময় মত প্রয়োগ করিতে পারিলে, অন্ততঃ শতকরা ৮০টি ক্ষেত্রে কার্বো ভেজের দ্বারা প্রাণ রক্ষা হয়—একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়। কলেরার শেষ অবস্থায় বা কোনও তরুণ রোগের শেষের দিকে কার্বো ভেজের লক্ষণ প্রায়শঃই পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়—ইহা যেন মনে থাকে। তবে **কলেরা রোগে** ইহার প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ এই যে, **দৈহিক শীতলতা সত্ত্বেও আচ্ছাদনে অনিচ্ছা, যথেষ্ট শ্বাস কষ্ট, অতিশয় অবসাদ, জিহ্বার শীতলতা, ঠাণ্ডা নিঃশ্বাস, বিশেষ করিয়া কনুই হইতে হাত ও হাঁটু হইতে পা পর্যন্ত হিমাঙ্গ অবস্থা, কপালে প্রচুর ঘাম, স্বরটি বসিয়া যাওয়া এবং তৎসহ করুণভাবে উৎকণ্ঠার সহিত বাতাস পাইবার অভিলাষ** এবং সময় সময় দন্তমাঢ়ী ও গুহ্যদ্বার হইতে অতি ধীর গতিতে সামান্য মাত্রায় রক্তপাত, ইত্যাদি লক্ষণগুলিই স্মরণ রাখার যোগ্য। **ক্যাম্ফারের** সহিত ইহার মর্মান্তিক পার্থক্য এই যে, ক্যাম্ফারে ঘাম থাকে না—শরীর একেবারে শুষ্ক।

কার্বোভেজের রোগীদের, বিশেষ করিয়া প্রসবের পর স্ত্রীলোকদের **মাথার চুলগুলি প্রায়ই উঠিয়া যায়। দুগ্ধ, মাংস ও লবণাক্ত দ্রব্যে ইহার**

বিতৃষ্ণা এবং অন্ধকারে ভয় কার্বো ভেজের রোগীদের মধ্যে প্রায়শঃই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার **ক্রিয়া অতি গভীর এবং কেলি কার্ব ও লাইকোপোডিয়ামের** সহিত ইহা পরিপূরক সম্বন্ধে আবদ্ধ, সেজন্য লাইকোপোডিয়ামের রোগীতে শক্তিটি ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি না করিয়া, মধ্যপথে কার্বো ভেজ ২।১ মাত্রা প্রয়োগ করিলে সুন্দর ও স্থায়ী ফল হইতে দেখা যায়। **ল্যাকেসিস ইহার বিরোধী**।

হ্রাসবৃদ্ধি—আবদ্ধ গৃহে, ভিজা আবহাওয়াযুক্ত গুমট গরমের দিনে, গুরুপাক দ্রব্য যথা—দুগ্ধ, ঘি, মাখন, চর্বি, ইত্যাদি খাদ্যে, আঁট করিয়া কাপড় জামা পরিলে, মেঘলা কুয়াসাশূন্য দিনে, উচ্চৈস্বরে সঙ্গীত বা পাঠাভ্যাস করিলে, শয্যা হইতে উঠিলে, প্রাতঃকালে, মধ্যরাত্রির পূর্বে, আহারকালে এবং **পারদ ও কুইনাইনের অপব্যবহারে** ইহার রোগ লক্ষণ **বৃদ্ধি** পায়। উদ্গারে, পাখার বাতাসে, মুক্ত বাতাসে এবং পদদ্বয় উঁচু করিয়া রাখিলে ইহার **উপশম**।

শক্তি—৩০ শক্তির নীচে প্রায়ই প্রয়োজন হয় না। ধাতুদোষ পরিবর্তনের জন্য সি এম পর্যন্ত সমান কার্যকরী।

কষ্টিকাম
(Causticum)
(গভীর সোরিক, সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

কষ্টিকাম ভীতি ও উৎকণ্ঠাপূর্ণ ঔষধ শ্রেণীর অন্তর্গত একটি অতি প্রয়োজনীয় গভীর কার্যকরী ঔষধ। **ভীতি ও উৎকণ্ঠার** ছাপটি যেন ইহার সমগ্র মুখমন্ডলটিতে মাখান আছে—মনে হয়। আসন্ন দুর্ভাগ্যের বিভীষিকাময় ঘটনাসমূহ সুনিশ্চিতভাবে সংঘটিত হইবেই—এই প্রকার একটি অবান্তর চিন্তাধারা এই ঔষধের মনোমধ্যে সর্বসময়েই যেন দানা বাঁধিয়া বর্তমান থাকে। **আর্জেন্টাম নাইট্রিকামেও** উৎকণ্ঠা দেখিতে পাওয়া যায়, তবে ইহার সহিত বিভিন্নতা এই যে, আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের রোগীর উৎকণ্ঠাগুলির পশ্চাতে **'যদির'** একটি ভাব বর্তমান থাকে অর্থাৎ ভীতিপূর্ণ একটি অনিশ্চিত ঘটনা যদি ঘটিয়া যায়—এই প্রকার ভাবই আসল কথা, আর কষ্টিকামের মনে হয় যে, **অতি অবশ্যই** কোনও প্রকার অঘটন ঘটিবেই, সুতরাং আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম অপেক্ষা কষ্টিকামের ভীতিপূর্ণ উৎকণ্ঠা **তীব্রতর, সুস্পষ্ট ও সুনিশ্চিত**—ইহা মনে রাখা প্রয়োজন। এই কারণে, ইহার মনটিতে কোনও প্রকার আনন্দের ভাবই লক্ষিত হয় না—**বিষণ্নতায়** মনটি তাহার সর্বসময়ের জন্যই পরিপূর্ণ থাকে। ক্রমে ক্রমে এই বিষণ্নতা যতই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, উৎকণ্ঠাটিও ততই বর্ধিতায়তন হইতে থাকে। অন্যদিকে ইহার

মনটি অতিশয় কোমল। ইহার রোগী অপরের দুঃখ দেখিতে পারে না—রক্ত দেখিলে ভয় পায়—সহানুভূতিতে মনটি পরিপূর্ণ, অন্যের কষ্টে সে কাঁদিয়া ফেলে ও উৎকণ্ঠা বোধ করে। মোট কথা, **বিষণ্নতা, উৎকণ্ঠা, ভীতিপূর্ণ ও পরদুঃখে ক্রন্দন পরায়ণতাই কষ্টিকামের মনের প্রকৃষ্ট পরিচয়**। অন্ধকারে ঐ ভীতি ভাবটি আরও বৃদ্ধি পায়। জীবনে সে কত পাপই না করিয়াছে, এই প্রকার চিন্তা স্রোতটি সর্বসময়ের জন্য তাহার মনোমধ্যে চলিতে থাকে। নিদ্রার মধ্যেও ভীতিপূর্ণ নানা প্রকার স্বপ্ন ও মূর্তি দর্শন কষ্টিকামের প্রকৃতি। নিজ দুঃখ কষ্টের কথা যতই সে চিন্তা করে, ততই মনটি তাহার আরও দুঃখ সাগরে নিমগ্ন হইয়া পড়ে। **আর্সেনিক** নিজের জন্য উৎকণ্ঠিত, অপরের জন্য তাহার মনোবেদনা কখনও থাকে না। **ল্যাকেসিস** অপরের অনিষ্ট চিন্তায় বিভোর। এইরূপ নানা ঔষধে নানা প্রকার মনোভাব দেখা যায়—এইরূপ ভাবে একটির সহিত অন্যটির পার্থক্য নির্ণয় করিতে হয়।

কষ্টিকাম প্রধানতঃ একটি **পক্ষাঘাতিক ঔষধ** এবং ইহার পক্ষাঘাত সাধারণতঃ দেহাংশিক—বিশেষ করিয়া শরীরের দক্ষিণ দিকেই সমধিক প্রকাশিত হয় এবং শীতের দিনের শুষ্ক ঠাণ্ডা আবহাওয়া লাগার ফলেই আসিয়া থাকে। আকস্মিক পক্ষাঘাত বা ধীরগতির পক্ষাঘাত এই উভয় প্রকার অবস্থাই ইহার মধ্যে পাওয়া যায় অর্থাৎ তরুণ ও পুরাতন এই উভয় রূপেই পক্ষাঘাতটি আসিতে পারে। তাহা ছাড়া, টাইফয়েড, বসন্ত এবং অন্যান্য রোগভোগের পর ইহার পক্ষাঘাত লক্ষণও আসিতে দেখা যায়। এই শেষোক্ত প্রকারের পক্ষাঘাতটি সাধারণতঃ ঐ ঐ তরুণ রোগের অসদৃশ চিকিৎসার ফলরূপেই আসিয়া থাকে। তবে ইহার পক্ষাঘাতের বৈশিষ্ট্য এই যে, তাহাতে স্পর্শজ্ঞানের অভাব কোনও সময়েই ঘটে না। যাহা হউক, **ইহার পক্ষাঘাতের আনুসঙ্গিক লক্ষণ হিসাবে মানসিক অবস্থাটি হঠাৎ বা ধীর গতিতে, যে ভাবেই হউক, উৎকণ্ঠাগ্রস্থ হইবেই—ইহাতে কোন সন্দেহ নাই।**

কষ্টিকামের **মানসিক** উৎকণ্ঠাজনক অবস্থার বৈশিষ্ট্য এই যে, যাহাতে তাহার রোগলক্ষণের বৃদ্ধি হয়, তাহাই পাইবার জন্য তাহার একটি বিশেষ অভিলাষ থাকে। যেমন আচ্ছাদনে বা উত্তাপে ইহার যন্ত্রণার উপশম হয় না, তথাপি অস্থিরতাপূর্ণ মানসিক অবস্থার জন্য ইহার রোগী আচ্ছাদনই আকাঙ্ক্ষা করে। ইহা হইতেই কষ্টিকামের মধ্যে প্রচ্ছন্ন **টিউবারকুলার দোষের** অবস্থিতির আভাস পাওয়া যায়।

পুনঃপুনঃ নিস্ফল মলমূত্রের বেগ, কষ্টিকামের পক্ষাঘাত অবস্থার প্রকৃতি বলিয়াই জানিতে হইবে। প্রসঙ্গক্রমে আর একটি কথা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, **সালফার ও সোরিণামের** ন্যায় আরোগ্যের পথটি ধরিয়া মধ্যপথে আরোগ্যটি বাধাপ্রাপ্ত হইলে, অনেক ক্ষেত্রে কষ্টিকাম সে বাধা অপসারিত করে। তবে এই অবস্থায় ইহার মানসিক লক্ষণ ও রোগীর দেহে পক্ষাঘাত প্রবণতাটি অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই। আর একটি কথা, উদর **সংক্রান্ত** রোগলক্ষণে, **আক্ষেপ বা**

খিঁচুনী অবস্থায় এবং **হিক্কা ও কাসিতে বা মৃগীজাতীয় মূর্ছা** রোগলক্ষণে কয়েক ঢোক ঠাণ্ডা জল পান করিলে যদি ঐ ঐ রোগ লক্ষণের উপশম হয়, তবে কষ্টিকামই উপযুক্ত ঔষধ—ইহা যেন মনে থাকে।

শৈশবাবস্থা হইতে কষ্টিকাম, শিশুদেহের **পুরিপুষ্টি ও বর্ধনের গতিটি রুদ্ধ করিয়া দেয়,** সে কারণে ইহার শিশুরা অনেক দেরীতে চলিতে শিখে। ইহার দেরীতে চলিতে শিখার কারণ এই যে, যে সকল স্নায়ুগুচ্ছ পদদ্বয়ে পেশীসমূহের সঞ্চালন বা প্রসারণ কার্য পরিচালনা করে তৎসমুদয়ের পক্ষাঘাত। এই অবস্থার আনুসঙ্গিক লক্ষণ হিসাবে অসাড়ে প্রস্রাব নির্গত হওয়া, কোষ্ঠবদ্ধ, দন্ডায়মান অবস্থায় পায়খানাটি পরিষ্কার হওয়া, ইত্যাদি লক্ষণগুলি বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। সন্ধ্যার প্রাক্কালে, **অন্ধকারে শিশুর মনের ভীতি** ভাবটি **বৃদ্ধি** পায়, এজন্য সন্ধ্যার দিকে বিনা আলোকে ইহার শিশু একাকী ঘরের মধ্যে যাইতে পারে না। তাহা ছাড়া, সামান্য প্রতিবাদেই যে সকল শিশু কাঁদিয়া ফেলে বা বিরক্ত হয়, তাহারা অধিকাংশই কষ্টিকামের রোগী। তবে কষ্টিকামের **ক্রোধ** বা **বিরক্তিভাব** কোনও সময়েই **প্রচন্ড নয়**—যেন মনে থাকে। যাহা হউক, যে সকল শিশু বাল্যকালে না দাঁড়াইয়া মলমূত্র ত্যাগ করিতে পারে না, অসাড়ে প্রস্রাব ত্যাগ করিয়া ফেলে এবং দারুণ কোষ্ঠকাঠিন্যে কষ্ট পায়, তাহাদেরই ভবিষ্যৎ জীবনে হয় পক্ষাঘাত, না হয় অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক ও স্পর্শকাতরতাপূর্ণ রক্তস্রাবকারী অর্শপীড়ায় আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা থাকে।

অতঃপর কষ্টিকামের **সাধারণ লক্ষণগুলি** জানিয়া রাখা প্রয়োজন। শুষ্ক ঠাণ্ডায় ইহার রোগীর গলাটি খুসখুস করিতে থাকে—কাসির আবির্ভাব হয়, এমন কি শেষ পর্যন্ত তাহার স্বরটি বসিয়া যায় এবং স্বরযন্ত্রের পক্ষাঘাত লক্ষণ দেখা দেয়। এই লক্ষণগুলি অবশ্য ইহার তরুণ অবস্থার লক্ষণ, কিন্তু ইহার শ্বাসযন্ত্রের পুরাতন ও চরিত্রগত লক্ষণ এই যে, ইহার রোগী শ্লেষ্মাটি তুলিবার মত জোর দিয়া কাসিতে পর্যন্ত পারে না। ইহা ব্যতীত, **নখগুলির** অতিশয় দুর্বলতা ও ভঙ্গুরতা, চামড়ার ভাজগুলি হাজিয়া যাওয়া, রস বা পুঁজস্রাবকারী **আঁচিল বা অঞ্জনী; কাসির সময় অসাড়ে ২।৪ ফোটা প্রস্রাব বাহির হওয়া,** গুহ্যদ্বারে টাটানি বেদনাযুক্ত ক্ষত এবং জ্বালা—এইগুলিই কষ্টিকামের **সাধারণ লক্ষণ**।

ইহা একটি **শীতকাতর ঔষধ**। পরিষ্কার, নির্মল ও মেঘশূন্য আবহাওয়াযুক্ত সময়েই ইহার রোগ লক্ষণ প্রধানতঃ বৃদ্ধি পায় এবং সাইকোটিক দোষঘ্ন ঔষধসমূহের ন্যায় গ্রীষ্মের দিনে ইহার উপশম। আবার **নেট্রাম সালফ ও থুজার** ন্যায় বর্ষাতেও ইহার বৃদ্ধি কখনও কখনও দেখা যায়। তাহা ছাড়া স্নান করিলে, মুক্ত ও ভিজা বায়ুর সংস্পর্শে এবং আবহাওয়ার পরিবর্তনেও ইহার রোগলক্ষণের বৃদ্ধি এবং ভিজা গরমে অনেক সময়ে উপশম দেখা যায়। অন্ধকারে ও একাকী থাকিলে ইহার ভয় ভাবটি বৃদ্ধি হয়। **কার্বোভেজ** ইহার পরিপূরক হইলেও উহা **গরমকাতর**।

ইহার **হজম শক্তিটিও** বড়ই দুর্বল সে কারণে, আহারের পর একটি অস্বস্তির ভাব প্রায়শঃই পরিস্ফুট হয়। কাপড়টি ঢিলা করিলে এবং অল্প পরিমাণে ঠাণ্ডা জল পান করিলে ঐ বেদনা উপশম পায়। উদরটিতে সবসময়ই একটির পূর্ণতার অনুভূতি বর্তমান থাকে—যেন ইহা ফাটিয়া যাইবে মনে হয়, তৎসহ **তাজা চুনে জল দিলে চুন যে ভাবে ফুটিতে থাকে ও উত্তপ্ত হইয়া উঠে সেই প্রকার** অনুভূতির সৃষ্টি হয় অর্থাৎ জ্বালাজনক ও উত্তপ্ত বাষ্পের বুদবুদসমূহের ন্যায় একটি অনুভূতি উদর মধ্যে অনুভূত হইতে থাকে। **মিষ্ট দ্রব্যে বিতৃষ্ণা** এবং **লবণাক্ত ও ঝাল খাদ্যে**—ইহার বিশেষ **অভিলাষ** থাকে।

কষ্টিকামের **স্ত্রীরোগী, সুস্থ ও সবল মাতারূপে কখনও পরিগণিত হইতে পারে না**। শুধু যে তাহাদের ঋতুস্রাবের নানা প্রকার বিশৃঙ্খলা দেখা যায় তাহা নহে, কার্যটিও তাহাদের নিকট যন্ত্রণাদায়ক হইতে দেখা যায়। কোনও প্রকারে যদি ঐ সকল স্ত্রীলোকের গর্ভ সঞ্চয় হয়, তাহা হইলে গর্ভস্থ শিশুটি স্বাভাবিক ভাবে বর্ধিত হয় না। তাহা ছাড়া, প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধ প্রদরস্রাব, স্তনদ্বয়ের শুষ্কতা, বোঁটায় ক্ষত ও ফাটা ফাটা ভাব—এইগুলিই কষ্টিকামের **স্ত্রী চিত্র। ঋতুস্রাবটি চলাফেরা করিলে** অর্থাৎ দিবাভাগে **বৃদ্ধি হয়** এবং **রাত্রিতে শয়নে উহা লোপ পায়** (বিপরীত—ক্রিয়োজোট)। কষ্টিকাম ও **ফসফরাস পরস্পর বিরোধী**।

হ্রাসবৃদ্ধি—শুষ্ক ঠাণ্ডা হাওয়ায়, ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে, পরিষ্কার আবহাওয়াযুক্ত দিনে, কোনও প্রকার প্রচণ্ডতাপূর্ণ আবহাওয়ায়, যে কোনও প্রকার পীড়া—বিশেষ করিয়া চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার ফলে, সন্ধ্যার সময়, কফি পানে, আহারের পর, অগ্নি দগ্ধের পর এবং ঘামিতে থাকা কালে ইহার **বৃদ্ধি** এবং বর্ষার ভিজা ঠাণ্ডায়, গরমের দিনে, ঠাণ্ডা পানীয়ে ও মৃদু সঞ্চালনে ইহার **উপশম**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি তরুণ রোগ লক্ষণে সর্বদাই ব্যবহৃত হয়। ধীর গতিযুক্ত পুরাতন রোগ লক্ষণে হাজার হইতে সি, এম, পর্যন্ত প্রয়োজন।

কোনায়াম

(Conium)

(গভীর সোরিক এবং টিউবারকুলার)

ইহা একটি অতিশয় গভীর ও ধীরগতি সম্পন্ন ঔষধ। 'হেমলক' নামক বিষবৃক্ষ হইতে ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে। স্থুল বা শক্তিকৃত আকারে যে ভাবেই প্রয়োগ করা হউক না কেন, ইহার কার্য ধীর—অতি ধীর—ইহাতে কোন সন্দেহ নাই।

ইহার **রোগী অলস, নির্বোধ, উদাসীন, জড়বিশেষ ও বিষণ্ন**। কিন্তু কোনও সময়েই কলহপ্রিয় নয়। **স্মৃতিশক্তি** ইহার অতি **দুর্বল**—চিন্তাশক্তিও অতি ক্ষীণ, সেজন্য কোনও নির্দিষ্ট বিষয়ে মনোযোগ দেওয়া ইহার পক্ষে এক প্রকার অসম্ভব। ইহার রোগী **একাকী থাকিতে ভয় পায় অথচ লোকসঙ্গও পছন্দ করে না**। মানসিক অবস্থার এই প্রকার বিভিন্নতার সংমিশ্রণ হেতু, ইহার রোগী সংসারে নিত্য নৈমিত্তিক দায়িত্ব পালনে একেবারে অক্ষম এবং এই অক্ষমতা জনিত তাহার জীবনটি নিদারুণ বিষাদময় হইয়া উঠে। কোনায়াম রোগীর মনের এই প্রকার অবস্থা সমূহ ধীরে ধীরে—অতিমাত্রায় ধীর গতিতে আসিতে থাকে বলিয়া তাহার আত্মীয়স্বজন পর্যন্ত বুঝিতে পারে না যে, সে কোন পথে চলিতেছে। পরিশেষে যখন রোগী শরীরে ও মনে একেবারে শক্তিহীন হইয়া পড়ে, তখনই সকলের চৈতন্যোদয় হয়। মনে ঐ প্রকার পঙ্গুতাটি ধীরে ধীরে—ভিতর হইতে বাহিরের দিকে অর্থাৎ মন হইতে দেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া, রোগীকে দৈহিক **পঙ্গু বা পক্ষাঘাত** গ্রস্থ করিয়া ফেলে এবং এই পক্ষাঘাত লক্ষণটি ক্রমান্বয়ে **এব্রোটেনামের** ন্যায় নিম্নাঙ্গ হইতে উপরের দিকে ধাবিত হইতে থাকে। **গ্ল্যাণ্ডসমূহের** বিশৃঙ্খলা, যথা **স্ত্রীদেহের স্তনদ্বয়ের গ্রন্থি স্ফীতি, ডিম্বাধার প্রদাহ পুরুষের অন্ডকোষ স্ফীতি** এবং স্ত্রী পুরুষ নির্বিশেষে উভয়েরই বগলের নীচের বা সমগ্র দেহের গ্ল্যাণ্ডসমূহের বিশৃঙ্খলা, ইত্যাদি আনয়ন করিয়া রোগীকে ধ্বংসের পথে পরিচালিত করাই ইহার ধর্ম। তবে **মার্ক বা হিপারের** ন্যায় ইহার গ্ল্যাণ্ডসমূহ পাকিবার পথে না গিয়া, **ব্রোমিয়ামের** ন্যায় বরং শক্ত হইতে শক্ততর অবস্থার সৃষ্টি সাধন করিয়া অপরিপক্ক অবস্থার মধ্য দিয়া রোগীকে **ক্যান্সারের** পথে লইয়া যাওয়াই ইহার প্রকৃতি। প্রথম প্রথম গ্ল্যাণ্ড সমূহের কোনও প্রকার যন্ত্রণা বা অনুভূতি দেখা যায় না, তবে কেবলমাত্র ঋতুস্রাব কালে স্ত্রীলোকদের স্তনদেশে বেদনার অনুভূতি বর্তমান থাকে, এই পর্যন্ত। মোটকথা, স্তনদ্বয়ের স্বাধীন গ্রন্থিস্ফীতিতে যন্ত্রণার অনুভূতি না থাকাই ইহার বিশেষত্ব সুতরাং যে স্থলে স্তন প্রদেশে বেদনার অনুভূতি বর্তমান থাকে, সেখানে বুঝিতে হইবে তাহা স্তনের স্বাধীন পীড়া নয়—ঋতুস্রাবের আনুসঙ্গিক লক্ষণ মাত্র। যাহা হউক, ঐ প্রকার বেদনা, ঋতুস্রাবের আনুষঙ্গিক লক্ষণ হিসাবেই যাওয়া আসা করে, কিন্তু ঋতুস্রাবের সময় ব্যতীত অন্য সময় যখন স্তনদেশের লক্ষণ স্বাধীনভাবে দেখা দেয়, তখন তাহা ক্রমান্বয়ে শক্ত হইতে শক্ততর হইতে থাকে এবং তাহাতে কোনও বেদনার অনুভূতি থাকে না—ইহাই আসল কথা। **বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া ক্যালকেরিয়া কার্ব, ল্যাক ক্যান, ফাইটোলাক্কা**, ইত্যাদি ঔষধেও স্ত্রীদেহের স্তনস্ফীতি লক্ষণ বর্তমান, কিন্তু কোনায়ামের ন্যায় উহাদের ধীর গতিযুক্ত স্ফীতি ও শক্ত হওয়া ভাব থাকে না। ইহা ব্যতীত, কোনায়ামের নিম্নোক্ত প্রকার মাথাঘোরার প্রকৃতিটি ঐ ঐ ঔষধগুলির সহিত পার্থক্য নির্ণয়ের একমাত্র সহজতর নিদর্শন, একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়।

কোনায়ামের **মাথাঘোরার** প্রকৃতিটি তাহার সম্পূর্ণ নিজস্ব। শয়নাবস্থায় পাশ ফিরিবার কালে অথবা মাথাটি সামান্য নাড়িলে, বিশেষ করিয়া বামদিকে ঘুরাইলে বা চোখে দুটি সামান্য চালনা করিলে, অথবা যে কোনও প্রকার সঞ্চালনে এবং সচল কোনও বস্তু, যথা নদীস্রোত বা চলন্ত রেলগাড়ীর দিকে দৃষ্টিপাত করিলে (ককুলাস, আর্জেন্টাম মেটা) ইহার রোগীর মাথাটি ঘুরিতে থাকে। চক্ষু দুটি মুদ্রিত করিয়া মাথাটিকে স্থিরভাবে রাখিতে পারিলে, তবেই রোগীর শান্তি আসে, অন্যথায় গৃহের সমস্ত বস্তু, এমন কি সমগ্র বাড়ীটি পর্যন্ত, বন বন করিয়া ঘুরিতেছে বলিয়া মনে হয়। অতিশয় বৃদ্ধ বয়সে হৃৎপিণ্ডটি যখন মস্তিষ্কে রক্ত পরিচালনা করিতে অক্ষম হইয়া উঠে, অথবা যখন স্ত্রীলোকদিগের ডিম্বাধার বা জরায়ু সংক্রান্ত কোনও প্রকার বিশৃঙ্খলা চলিতে থাকে অথবা সঙ্গম ক্ষুধাটি যখন দিনের পর দিন দমিত বা অবরুদ্ধ হইয়া থাকে, তখনই ঐ প্রকার মাথাঘোরার আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। ইহা ব্যতীত, স্নায়বিক দুর্বলতাযুক্ত অধিকাংশ রোগীতে যখন মাথাঘোরার লক্ষণ দেখা দেয়, তখনও একবার কোনায়ামের কথা চিন্তা করা প্রয়োজন। সামান্য নিদ্রাকর্ষণ হইলে, এমন কি চক্ষুদ্বয় মুদ্রিত করিলে, কোনায়াম রোগী ঘর্মাপ্লুত হইয়া উঠে—ইহাও মনে রাখিবার মত লক্ষণ। (চায়না, সাম্বুকাস, থুজা ইহার বিপরীত।) ইহার **ঘাম দুর্গন্ধযুক্ত** এবং চর্মোপরি একটি জ্বালার ভাব সৃষ্টি করে।

কোনায়ামের লক্ষণযুক্ত **পক্ষাঘাত** অবস্থা সাধারণতঃ **বৃদ্ধ বয়সের পুরুষদের মধ্যে** এবং যে সকল স্ত্রীলোক **বাল্যবৈধব্য** জনিত বা অন্য কোনও কারণে তাঁহাদের **সঙ্গত বাসনাটি** অবরুদ্ধ রাখিতে বাধ্য হন, অথবা যে সকল রোগী জীবনে ২।১ বার **ডিপথেরিয়া** রোগাক্রান্ত হইয়াছেন, অথবা যাঁহারা মেরুদণ্ডে কোনও সময় আঘাত পাইয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যেই বিশেষভাবে পরিস্ফুট হইবার সম্ভাবনা। ঐ পক্ষাঘাতের দুর্বলতাটি আবার পদদ্বয়েই সর্বপ্রথম অনুভূত হয় এবং ক্রমান্বয়ে তাহা উর্ধাঙ্গে প্রসার লাভ করে এবং মস্তিষ্কটি সর্বশেষে আক্রান্ত হয়। ইহার পক্ষাঘাতে কোনও প্রকার যন্ত্রণা থাকে না এবং প্রস্রাব থামিয়া থামিয়া নির্গত হয়। যাহা হউক, কোনায়ামের লক্ষণযুক্ত পক্ষাঘাত, যুবক যুবতীদের মধ্যে যে একেবারেই হয় না, একথা ভাবিলে অতিশয় ভুল করা হইবে। তবে ঐ বয়সের পক্ষাঘাতের কারণটি অবশ্য সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। অনিয়মিত ও অসংযতভাবে শুক্রক্ষয়ের ফলস্বরূপ যুবতীদের মধ্যে যে পক্ষাঘাতিক লক্ষণ দেখা দেয়, তাহা স্ত্রী বা পুংযন্ত্রেই বিশেষভাবে কেন্দ্রীভূত হয় এবং তখন ঐ অবস্থাকে প্রজনন যন্ত্রের শিথিলতা বা ধ্বজভঙ্গ বলিয়া অভিহিত করা হয়। যুবতী স্ত্রীলোক অপেক্ষা যুবকদের মধ্যেই এই ভাব বিশেষভাবে বিকাশ লাভ করিতে দেখা যায়। পুং যন্ত্রটির তখন মোটেই উত্তেজনা থাকে না—উহা অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে, যদি বা কখনও সামান্য উত্তেজনা থাকে, তথাপি সঙ্গম কার্যের প্রারম্ভেই লিঙ্গটি নিস্তেজ হইয়া পড়ে অথবা স্ত্রীলোকের মূর্তি দর্শনে বা তাহাদের সাহচর্যে বীর্যটুকু অসাড়ে নির্গত হইয়া যায়। ডাঃ ক্লার্ক লিখিয়াছেন, "বিবাহের অঙ্গিকারে আবদ্ধ বহু যুবক এই ঔষধটির দ্বারা উপকৃত হইয়াছে।' যাহা হউক কি পুরুষ, কি স্ত্রীলোক—উভয়েরই সঙ্গমকার্যে

পরিপূর্ণ তৃপ্তি বোধের পূর্বেই বীর্য স্খলন—কোনায়ামের একটি পরিপূর্ণ লক্ষণ বলিয়াই জানিতে হইবে। অপর দিকে, ইহার রোগী **শ্বাসনালীতে পক্ষাঘাতে** শ্লেষ্মা তুলিতে পারে না।

যাহা হউক, কোনায়ামের অবস্থা ও লক্ষণসমূহ আসিবার **মূলে অবরুদ্ধ কামপ্রবৃত্তি বা অত্যধিক ইন্দ্রিয় পরিচালনাই প্রধান কারণ**—এ কথা মনে রাখা চাই। **লবণাক্ত ও অম্ল দ্রব্যে এবং উত্তাপে** বিশেষ করিয়া **সূর্যতাপে,** ইহার রোগীর বিশেষ **স্পৃহা** পরিলক্ষিত হয়। মুক্তবাতাসে, স্পর্শে এবং শব্দে ইহার একটি **বিতৃষ্ণা** দেখা যায়। **আঘাত বা পতনের** ফলে নানা প্রকার লক্ষণের উদয় হওয়াও ইহার মধ্যে আছে। সুরাজাতীয় পানীয় কোনায়ামের একেবারে অসহ্য। ইহা ব্যতীত, ইহার রোগীর পদদ্বয়ে অতি সামান্য ঠান্ডার স্পর্শে, সর্দি ও কাসির আবির্ভাব হয় এবং **হাইওসিয়েমাসের** ন্যায় ঐ কাশিটি শয়নের প্রথম দিকেই বৃদ্ধি পায়। যে কোনও প্রকার বেদনা, বিশেষ করিয়া **বাত বা ক্ষতের** বেদনায়, কোনায়াম রোগী আক্রান্ত স্থানটি ঝুলাইয়া রাখিলে উপশম হয়। চক্ষুদ্বয়ে প্রদাহবিহীন আলোক ভীতি ও কর্ণ মধ্যে লালাভ বা কাগজের ন্যায় পূঁজ বা শ্লেষ্মা সঞ্চয় ইহার মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়।

কোনায়ামের **ঋতুস্রাব অতি অল্প,** অল্পদিন স্থায়ী বা একেবারে স্রাব না থাকা, এই অবস্থাগুলিই বর্তমান থাকে। তাহা ছাড়া, ঋতুকালে সমগ্র দেহে ছোট ছোট লালবর্ণের স্ফোটক দেখা দেয় এবং স্রাব অবসানের সঙ্গে সঙ্গেই ঐগুলি মিলাইয়া যায়। **মেডোরিণামেও** ঋতুস্রাবের সময় ঐ প্রকার স্ফোটকের আবির্ভাব হওয়া আছে, তবে তাহা শুধু মুখমন্ডলেই সীমাবদ্ধ আছে। ইহার **শ্বেত প্রদর,** ঋতুস্রাবের পর দশম দিনে **ল্যাক ডিফ্লোরেটামের** ন্যায় বিকশিত হইতে দেখা যায়। **সোরিণামের** পর ইহা প্রয়োগ না করাই ভাল।

পরিশেষে, একটি ঐতিহাসিক ঘটনার কথা এ স্থলে অপ্রাসঙ্গিক হইবে না মনে করি, সেজন্য তাহা উল্লেখ করিবার লোভও সম্বরণ করিতে পারিতেছি না। এই ঘটনাটি হইতে কোনায়ামের পক্ষাঘাতের একটি সুস্পষ্ট চিত্র ও ধীর গতিযুক্ত কার্যকারীতা সম্বন্ধে ধারণা জন্মিবে—আশা করি। এথেন্সের মহাপ্রাণ দার্শনিক সক্রেটিস রাজনৈতিক কারণে অপরাধী সাব্যস্ত হইয়া এক পেয়ালা 'হেমলক' বা কোনায়াম বিষবৃক্ষের রসপানে মৃত্যুদণ্ডে দণ্ডিত হন। তাঁহার মৃত্যুটি আসিতে কয়েক ঘন্টা সময় লাগিয়াছিল—ঐ সময়ে তিনি বহুশোকার্ত আত্মীয় পরিজন সমভিব্যাহারে সমাবৃত হইয়া কথাবার্তা কহিতে থাকেন—ধীরে ধীরে সর্বপ্রথম তাঁহার পদদ্বয়ে পক্ষাঘাত সদৃশ একটি ভীতিপূর্ণ আড়ষ্ট ও অসাড় ভাব আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তিনি তখন নিশ্চলভাবে শুইয়া পড়িতে বাধ্য হন। তাহার পর, ধীরে ধীরে ঐ পক্ষাঘাত অবস্থাটি সর্বশেষে তাঁহার মস্তিষ্কে প্রসারিত হয় এবং তাহাতেই ঐ মহান দার্শনিকের প্রাণ বায়ু বহির্গত হইয়া যায়। ইহা হইতে স্পষ্টই

বুঝিতে পারা যায় যে, কোনায়ামের পক্ষাঘাতের গতিটি নিম্ন হইতে উর্দ্ধপথে পরিচালিত। **মৃত্যুর কাছাকাছি সময় পর্যন্ত মন ও মস্তিষ্কটি প্রায় পরিষ্কার থাকাই—কোনায়ামের পক্ষাঘাতের প্রকৃতি।**

হ্রাসবৃদ্ধি—রাত্রিকালে, অতি সামান্য সঞ্চালনে, বিশেষ করিয়া মস্তকটি বাম পার্শ্বে ঘুরাইলে, শয়ন অবস্থায়, সচল বস্তুর দিকে দৃষ্টি নিক্ষেপ করিলে, মদ্য জাতীয় পানীয়ে, অত্যধিক সঙ্গম কার্যের ফলস্বরূপে বা সঙ্গম ক্ষুধা দমনে এবং বৃদ্ধ বয়সে ইহার **বৃদ্ধি** এবং আক্রান্ত স্থানটি ঝুলাইয়া রাখিলে এবং উত্তাপে, বিশেষ করিয়া সূর্যতাপে ইহার **উপশম** হইতে দেখা যায়।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়, রোগের গতি ও প্রকৃতির প্রাচীনত্ব অনুসারে ১০০০ হইতে তদুর্দ্ধ যে কোনও শক্তি প্রয়োজন হইতে পারে।

ডিজিটেলিস
(Digitalis)
(গভীর সোরিক ও সাইকোটিক)

ডিজিটেলিসকে সাধারণতঃ হৃৎপিন্ডের ঔষধ বলিয়া অভিহিত করিবার রীতি চলিয়া আসিতেছে। ইহার কারণ এই যে, কোনও ব্যক্তি যখন এই ঔষধটির লক্ষণ লইয়া অসুস্থ হয়, তখন সমগ্র রোগ শক্তিটিই যেন সম্পূর্ণভাবে হৃৎযন্ত্রকেই কেন্দ্র করিয়া বিকাশ লাভ করে। এই কারণে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ হৃৎযন্ত্রের নানা প্রকার রোগ লক্ষণে ইহা ব্যবহার করিয়া থাকেন। কি প্রবল, কি দ্রুত অথবা মৃদু ও ক্ষীণ, সর্বপ্রকার হৃৎস্পন্দনেই ইহা এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের ব্যবস্থায়, এত প্রসারতা লাভ করিয়াছে যে, বহুক্ষেত্রেই উহা হিতে বিপরীত হইয়া দাঁড়ায়, কেননা ইহার প্রতিক্রিয়ায় একটি দারুণ অবসাদ আসিয়া থাকে। সেজন্য তাঁহাদের চিকিৎসায়, মূল রোগটি ত সারেই না বরং উপশমের রূপ লইয়া একটি স্থায়ী হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা বা যন্ত্রগত বিশৃঙ্খলার ভিত্তি স্থাপন করিয়া দেয়। হোমিওপ্যাথিক মতে ইহার ব্যবহার নীতি সম্পূর্ণ ভিন্ন এবং ফলও অতি মধুর। ডিজিটেলিস ব্যবহারের **প্রয়োগ প্রদর্শক তিনটি চরিত্রগত লক্ষণ** মনে রাখিলে আর ভ্রমের সম্ভাবনা থাকে না। **প্রথম—ধীর, দুর্বল, অসম ও সবিরাম নাড়ী** বা হৃৎযন্ত্রের গতি; **দ্বিতীয়—টাটানি বেদনাযুক্ত যকৃত বৃদ্ধি এবং তৃতীয়—সাদা বা ছাই রংয়ের চটচটে মল**। যকৃত যন্ত্রের উপর ইহার ক্রিয়া মুখ্য নয়—হৃৎযন্ত্রের বিশৃঙ্খলা জনিত উহা গৌণভাবে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। আমাদের শরীরের এমন বহু যন্ত্র আছে যাহার মধ্যে, একটি মুখ্যভাবে পীড়িত হইলে আর একটি বা কয়েকটি যন্ত্রেও গৌণভাবে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

ডিজিটেলিসের ভিতর ঐরূপ যকৃত ও হৃৎযন্ত্রের বিবৃদ্ধি লক্ষণ দেখা যায়। সে কারণে, ইহার মধ্যে **সাইকোটিক দোষটিও** বর্তমান জানিতে হইবে। কেননা **সোরাদোষ** হেতু কেবলমাত্র যন্ত্রের **কার্যগত** বিশৃঙ্খলতাই সাধিত হয়। সুতরাং উহাকে শুধু এন্টিসোরিক ঔষধ বলিলে বরং ভুল করা হইবে। তাহা ছাড়া, **সাইকোসিস দোষ না** থাকিলে যকৃৎ ও হৃৎযন্ত্রের **আকারগত বিশৃঙ্খলা** আসিতেই পারে না, ইহাও প্রত্যেক হোমিওপ্যাথের জানা আছে।

মনটি ইহার অতিশয় **ভীত, চঞ্চল, উৎকণ্ঠাযুক্ত, নিস্তেজ, ব্যাকুল ও নিঃসঙ্গপ্রিয়**। ঐ অবস্থার সহিত ঘুম ঘুম ভাব ও যথেষ্ট দুর্বলতা বর্তমান থাকে, এমন কি **সামান্য পরিশ্রমে বা নড়াচড়ায় রোগী** মূর্ছিত পর্যন্ত হইয়া পড়ে—শরীরটি ঘর্মাক্ত হইয়া উঠে এবং রোগী তলপেটে ও হৃৎপ্রদেশে অতি **শূন্যতাবোধ** করে এবং মধ্যে মধ্যে একটি দীর্ঘশ্বাস ফেলিতে থাকে। মোট কথা, **নাড়ীর গতি ধীর—অতি ধীর, অসম, সবিরাম,** প্রতি তৃতীয়, **পঞ্চম** বা সপ্তম স্পন্দনটি বাদ পড়িয়া যায়—কেননা হৃৎপিণ্ডটি অতিশয় ধীর গতিযুক্ত ও দুর্বল—এইগুলিই ইহার **প্রধান ও স্থায়ী লক্ষণ**।

উপরোক্ত প্রকার হৃৎযন্ত্রের অবস্থাসহ নানা রোগ লক্ষণ যথা—**শোথ, মূত্রাল্পতা, অন্ডকোষ প্রদাহ, পুং যন্ত্রের দুর্বলতা,** তরুণ জ্বরোবিকার, **রক্তশূন্যতা, হলদে প্রস্রাব, ন্যাবা** ইত্যাদি নানা লক্ষণ, বিশেষ করিয়া, যকৃত বিবৃদ্ধি লক্ষণটি আসিতে দেখা যায়। কিন্তু **রোগের নাম যাহাই হউক, হৃৎপিণ্ডের ঐ প্রকার অবস্থা সর্বক্ষেত্রেই বর্তমান থাকে**—অন্যথায় সে রোগী ডিজিটেলিসের কোনও মতেই নয়—ইহা যেন মনে থাকে। ঘর্মের প্রচুরতা থাকা সত্ত্বেও ইহা একটি **শীতকাতর ঔষধ** কিন্তু ইহার রোগী উত্তাপও সহ্য করিতে পারে না—ইহা একটি অদ্ভুত লক্ষণ। ঝাল ও তিক্ত খাদ্যে ইহার যথেষ্ট স্পৃহা থাকে।

হ্রাসবৃদ্ধি—যাবতীয় ঠাণ্ডা খাদ্যে বা ঠাণ্ডার সংস্পর্শে, যথা—ঠাণ্ডা বাতাস, ঠাণ্ডা আবহাওয়া ইত্যাদিতে ইহার রোগলক্ষণের **বৃদ্ধি হয়। বিশ্রামে উপশম। চায়না ও চেলিডোনিয়ামের** সহিত ইহার সম্বন্ধ ভাল নয়, সেজন্য পূর্বে বা পরে ব্যবহার না করাই উচিত।

শক্তি—মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধ সমূহের মধ্যে একমাত্র ডিজিটেলিসের স্থুল মাত্রাই সর্বাধিক অনিষ্ট সাধন করে। সুতরাং ৩০ শক্তির নিম্নে প্রয়োগ না করাই ভাল। ১০ হাজার পর্যন্ত ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছি।

ফেরাম মেটালিকাম

(Ferrum Meta)

(সোরিক, সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে ম্যালেরিয়ায় কুইনাইনের অপব্যবহারের ন্যায়, ফেরাম মেটালিকামের ঔষধটিও রক্তশূন্য অবস্থায় অতিশয় ব্যাপকভাবে অপপ্রয়োগ হইতে দেখা যায়। কিন্তু হোমিওপ্যাথিক নীতি স্বতন্ত্র—শুধু শরীরের 'নিরক্ত' অবস্থা, এই লক্ষণে ইহা কোনও মতেই ব্যবহার করা হয় না। লক্ষণসমষ্টির মধ্যে রক্তশূন্য অবস্থাটি অবশ্য প্রধান কথা—ইহা অস্বীকার করা যায় না। তবে ইহার নিরক্ত লক্ষণের একটি নিজস্ব বিশেষত্ব আছে। সেটি এই যে **শরীরের যে সকল স্থান, যথা—ঠোঁট গাল ইত্যাদি** সাধারণতঃ রক্তাভ থাকা উচিত, সেই সকল স্থান ফেরাম মেটায় **রক্তশূন্য বা ফ্যাকাশে** দেখায়—কিন্তু বিশেষত্ব এই যে, **সামান্য যন্ত্রণা কষ্টের সময়ে বা শারীরিক পরিশ্রমে অথবা মানসিক উত্তেজনায় ঐ ঐ স্থানগুলি হঠাৎ রক্তাভ হইয়া উঠে**। তাহা ছাড়া, যাহারা ঐরূপ রক্তশূন্য, তাহাদের প্রতি অপরিচিত অন্য কেহ মনোযোগ সহকারে দৃষ্টিপাত করিবামাত্র, তাহাদের ঐ ঐ রক্তশূন্য অংশগুলি যদি রক্তাভ ভাব ধারণ করে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, তাহারা অবশ্যই ফেরামের রোগী। শরীরের ঐ প্রকার অবস্থাকে Flushing অর্থাৎ রক্তোচ্ছ্বাস বলা হয়। মোট কথা, **মুখ মন্ডল, নাসিকা, ঠোঁট, চক্ষু ইত্যাদি নিরক্ত স্থানগুলি সামান্য মানসিক বা শারীরিক উত্তেজনায় হঠাৎ আরক্তিম হইয়া সামান্যক্ষণ করে পুনরায় পূর্বরূপ সাদাটে বর্ণ ও রক্তশূন্য আকার প্রাপ্ত হওয়াই ফেরামের লক্ষণ**।

পরবর্তী বিশেষত্ব এই যে, ফেরাম অতিশয় রক্তশূন্য ঔষধ, তথাপি **রক্তস্রাবের প্রবণতা ইহার মধ্যে অতিশয় প্রবল** এবং রক্তস্রাবটি একবার আরম্ভ হইলে তাহা সহজে থামিতে চায় না। কিন্তু আশ্চর্য কথা এই যে, ঐ প্রকার রক্তস্রাব জনিত দুশ্চিন্তাপূর্ণ অবস্থাতেও ইহার রোগীর মুখমন্ডলটি রক্তাভ দেখায়। এই কারণে, ফেরামের রোগীকে হঠাৎ দেখিলে রোগী বলিয়া মনে হয় না। এমন কি এই জন্য 'বেচারা' ফেরাম রোগী, আপনজনের নিকটেও নিজেকে রোগী বলিয়া সহজে প্রতিপন্ন করিতে পারে না এবং দিনের পর দিন এই ভাবে অযত্ন ও অচিকিৎসায় তাহার রোগটি যখন বেশ কিছুদূর অগ্রসর হইয়া পড়ে, তখন আত্মীয়স্বজনের চেতনা হয়। ইহার রক্তস্রাব পাতলা এবং রোগী ভিতরে ভিতরে অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে।

নিরক্ত লক্ষণ, আরও অনেক ঔষধ যথা, **চায়না, আর্সেনিক** ইত্যাদিতেও আছে। তবে ফেরামের নিজস্ব লক্ষণ—রক্তস্রাবের প্রবণতা এবং তাহা নাক, মুখ বা স্ত্রীলোকদের ঋতুস্রাব ইত্যাদির মধ্য দিয়া, যে ভাবেই হউক না কেন—অত্যন্ত

পাতলা, অতিশয় দুর্বলতা, যে যে স্থান রক্তাভ থাকা স্বাভাবিক সেগুলি ফ্যাকাশে, অথচ সামান্য উত্তেজনায় রক্তোচ্ছ্বাস জনিত ঐ ঐ স্থানগুলি আরক্তিম হওয়া ইত্যাদি লক্ষণগুলিই প্রধান—যেন কোনও মতেই ভুল না হয়। **চায়না, আর্সেনিক ও ফেরাম পরস্পর পরিপূরক**। তবে প্রত্যেকেরই নিজস্ব ক্রিয়া বিকাশের স্থান ও লক্ষণ আছে। **আর্সেনিক** অস্থির, চঞ্চল ও উদ্বেগপূর্ণ; **চায়নার** নিরক্তভাব সুস্পষ্ট—ফেরামের মত অস্পষ্ট নয়, উপরন্তু চায়নায় রক্তহীনতার পশ্চাতে জীবনীয় তরল পদার্থ যথা, শুক্র বা রক্তক্ষয়ই প্রধান কারণ জানিতে হইবে। ইহা ব্যতীত উদর সংক্রান্ত অবস্থায় হজমের বিভিন্নরূপ কয়েকটি লক্ষণ হইতে উহাদের সহিত ফেরামের পার্থক্যটি সহজেই ধরা পড়ে। আহারের সঙ্গে সঙ্গে বা পরেই বমি বা মল ত্যাগ ফেরামের নিজস্ব লক্ষণ।

ফেরামের লক্ষণসমূহ বিকশিত হইবার **শ্রেষ্ঠ সময় বাল্য বয়স হইতে যৌবনের শেষ অবস্থা পর্যন্ত**। যুবক অপেক্ষা যুবতীদের ক্ষেত্রেই ইহার লক্ষণসমূহ সাধারণতঃ অধিক বিকাশ লাভ করিতে দেখা যায়। ফেরামের লক্ষণসমূহ সূচনাবস্থা হইতে ক্ষয়ের পথ ধরিয়া চলে না। তবে **যুবতীদের প্রচুর ঋতুস্রাবটি** যদি বিনা চিকিৎসায় চলিতে দেওয়া হয় অথবা চাপা দেওয়া হয়, তাহা হইলে, পরবর্তীকালে তাহা **ফুসফুসের ক্ষয়পীড়ায়** পর্যবসিত হইয়া পড়ে। এই **ক্ষয় লক্ষণ আসিবার পূর্বরূপ** হিসাবে স্ত্রীলোকদের ঋতুস্রাবটি বন্ধ হইয়া যায় এবং বক্ষঃযন্ত্রসমূহে রক্তসঞ্চয় হয়, তখন তাহাদের একটি শ্বাসকষ্ট দেখা দেয় এবং তাহার পরেই কাসির সহিত বা স্বাধীনভাবে রক্ত বমন আরম্ভ হয়। ঐ পূর্বারূপাবস্থায়, যথাসময়ে ফেরাম প্রয়োগ করিতে পারিলে বিপদসঙ্কুল ক্ষয় অবস্থাটি আর আসিতে পারে না।

মনটি ইহার অতিশয় অসহিষ্ণু—সামান্যতেই উত্তেজিত হওয়া ইহার স্বভাব। কোনও রূপ প্রতিবাদ ইহার নিকট একেবারে অসহ্য—তাহাতে ক্রোধের ভাব বৃদ্ধি পায়। সামান্য ঠাণ্ডায় সর্দি, সামান্য শব্দে বিরক্ত ও বিচলিত, সামান্য উত্তেজনায় উর্ধপথে রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতি ও তজ্জনিত কাতরতা ইহার মানসিক অবস্থার মর্মবাণী। যাবতীয় লক্ষণসমূহ **ধীর ও মৃদু সঞ্চালনে উপশম হওয়া** ফেরাম মেটার নিজস্ব **বৈশিষ্ট্য, সেজন্য বিশ্রামে ইহার** রোগ লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পায়। মানসিক ঐ প্রকার অধৈর্য ও শ্লথ ভাবের সহিত ইহার শরীরটিও, বিশেষ করিয়া—মাংসপেশীগুলি যেন সবই 'আলগা'—এই ভাব সমধিক পরিস্ফুট থাকে। সেজন্য **প্লীহা বা যকৃত** বিবৃদ্ধি লক্ষণে মনে হয় ঐ ঐ যন্ত্রগুলি যেন সবই ঝুলিয়া পড়িতেছে।

মাথাঘোরাটি জলস্রোত দর্শনে বৃদ্ধি পায়। ফেরামের হ্রাস বৃদ্ধির সাধারণ প্রকৃতি, **পালসের** মধ্যেও বহুলাংশে দেখা যায়, তবে ইহাদের পরস্পর পার্থক্য

এই যে, ফেরামের ন্যায় **পালসে** রক্তস্রাবের প্রবণতা নাই। উপরন্তু **ফেরাম শীতকাতর আর পালস গরমকাতর**। পালসের প্রান্তদেশসমূহ গরম, আর ফেরামের ঠান্ডা ও শৈত্যানুভূতি থাকে। তাহা ছাড়া, **পালসের মেজাজ কোমল ও ক্রন্দনশীল,** আর ফেরামের **বিরক্তিই সমধিক পরিস্ফুট**।

রাক্ষুসে ক্ষুধা বা একেবারে ক্ষুধার অভাব—এই দুই প্রকার অবস্থাই ফেরামে পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় ভাব ও শেষের দিকে অর্থাৎ যখন যকৃৎটি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া অজীর্ণ **উদরাময়** দেখা দেয়, তখনই সাধারণতঃ অক্ষুধার ভাব আসে। বমনের ভাব না আসিয়াই বমন হওয়া, ফেরামের মধ্যে বেশ দেখিতে পাওয়া যায়। **গর্ভাবস্থার** বমন লক্ষণে যদি নিরক্তভাব, হজমের বিশৃঙ্খলা ও অজীর্ণ মল, আহার করিতে করিতেই বমি এবং পুনরায় আহার করা, এই কয়টি লক্ষণ বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ফেরাম অমৃতের ন্যায় কাজ করে। রুটি ও অম্লস্বাদ বিহীন খাদ্যে ইহার একটি বিশেষ স্পৃহা থাকে এবং দুগ্ধ, মাংস, চর্বিজাতীয় খাদ্যে, ডিম ও অম্লখাদ্যে বিতৃষ্ণা আসিতে দেখা যায়।

ফেরামের **উদরাময়** যন্ত্রণাশূন্য—মল পিচ্ছিল, অম্লগন্ধযুক্ত ও অজীর্ণ—প্রায়ই অসাড়ে বাহির হইয়া যায় এবং আহারের সময়ে, পরে বা প্রাতঃকালে বৃদ্ধি পায়। নিস্ফল মলবেগসহ কোষ্ঠবদ্ধ লক্ষণ ইহাতে বর্তমান থাকিলে উদরাময়ের প্রাধান্যই অধিক বর্তমান থাকে। পেটের যাতনা সাধারণতঃ মধ্য রাত্রেই বৃদ্ধি পায়।

সবিরাম প্রকৃতির জ্বর এবং বাত অবস্থায় ফেরামের সমলক্ষণও আসিতে পারে। অবস্থা যাহাই হউক, **হ্রাসবৃদ্ধির** প্রকৃতিই ইহার আসল কথা—যাবতীয় কষ্ট ও যন্ত্রণা **মৃদুসঞ্চালনে উপশম, আহারের সঙ্গে সঙ্গেই বা প্রাতঃকালে অজীর্ণ উদরাময়ের বৃদ্ধি; সামান্য উত্তেজনাতেই নিরক্ত অংশ রক্তাভ ভাব, ঠাণ্ডা আবহাওয়া অসহ্য ও তাহাতেই রোগাক্রমণের প্রবণতা, রক্তস্রাবের প্রবণতা এবং গরম ঘরে বা গ্রীষ্মের দিনে উপশম** এইগুলি সর্বদাই মনে রাখা চাই। অপরদিকে বক্ষঃদেশটি অনাবৃত রাখিলে ফেরাম রোগীর হাঁপানি দেখা দেয়, কিন্তু তাহাতে তাহার বক্ষঃপ্রদেশের যন্ত্রণা **উপশমিত হয়**। আবার ঠাণ্ডা বাতাসে ইহার নানা রোগলক্ষণের আবির্ভাব হইলেও, ঠান্ডাতেই শিরঃপীড়ার উপশম হয়—ইহা যেন মনে থাকে। **চায়না ও এলুমিনা** ইহার পরিপূরক।

শক্তি—৩০ ও ২০০ সর্বদাই ব্যবহৃত হয়, ততোধিক উচ্চশক্তিও সুন্দর কাজ করে, তবে **যক্ষ্মা ও ক্যান্সারের শেষ অবস্থায় উচ্চশক্তি ক্ষতিকারক**।

ফ্লুয়োরিক এসিড
(Fluoric Acid)
(সোরিক, সাইকোটিক, টিউবারকুলার ও গভীর সিফিলিটিক)

ফ্লুয়োরিক এসিড সিফিলিস ও পারদ দোষঘ্ন ঔষধসমূহের মধ্যে সর্বাপেক্ষা গভীর বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কি মনে—কি শরীরে ইহার কার্যটি অতিমাত্রায় নিম্নগামী, ধ্বংসমুখী—একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়। অতিশয় ধীর গতিতে—অতি সংগোপনে বিশ্বাসঘাতকের ন্যায়—দিনের পর দিন সকলের অলক্ষ্যে শরীরটিকে সম্পূর্ণ 'জখম' করিয়া এক সাংঘাতিক বিপজ্জনক, এমন কি দুরারোগ্য অবস্থার সৃষ্টি করাই ইহার প্রকৃতি। ঐ প্রকৃতিটি সর্বপ্রথম মনেই সূচিত হইয়া ক্রমান্বয়ে শরীরস্থ যন্ত্রসমূহে এবং বিভিন্ন অঙ্গপ্রত্যঙ্গে পরিব্যাপ্ত হইতে দেখা যায়। মোট কথা, মন হইতে দেহের ক্ষুদ্রতম অংশ, যথা, শিরা—উপশিরা, মাংসপেশী, তন্তু, রক্ত, অস্থি, মজ্জা, গ্ল্যাণ্ড, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, নখ, চুল, চর্ম ইত্যাদি সমগ্র দেহটিতেই ফ্লুয়োরিক এসিড ক্রিয়াশীল। শরীরে ঐ ঐ অবস্থাসমূহ আসিবার পূর্বে মানসিক বিপর্যয়টি এরূপভাবে আসিয়া পড়ে যে, রোগীর অন্তরের যাবতীয় সৎপ্রবৃত্তিগুলি একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়। **নীচতা এবং জঘন্যতাই** ইহার আত্মসর্বস্ব। এই নীচতাটি আবার সর্বপ্রথম সঙ্গম লালসাকে কেন্দ্র করিয়া পরিস্ফুট হইয়া থাকে। কুৎসিৎ ও নীচতাপূর্ণ আবেষ্টনীর মধ্যেই সঙ্গম চরিতার্থ করিবার জন্য মনটি ইহার সব সময়েই উৎসুক। সঙ্গম বিষয়ে চিন্তা, কুৎসিত আলাপ আলোচনায় আনন্দবোধ, নিজ ধর্ম পত্নীর প্রতি সম্পূর্ণ উদাসীনতা—একের পর আর এক দুষ্ট নারীতে উপগমন এবং কদর্য নারীচিত্র সন্দর্শন এবং তৎসমুদয়েই আনন্দবোধ—ফ্লুয়োরিক এসিডের রোগীর নিত্য সহচর। সাধারণতঃ লোকে এই প্রকার রোগীকে দেখিলে ধারণা করে যে, ঐ ব্যক্তি অতিশয় আনন্দপ্রিয় ও **স্ফূর্তিবাজ,** কিন্তু সামান্য অন্বেষণ করিলে সহজেই অনুভব করা যায় যে, ঐ ব্যক্তির অন্তরটি অতিশয় **নীচ** এবং **পশু চরিত্রের** প্রতিচ্ছবি ভিন্ন আর কিছুই নয়। **নীচ সংসর্গে** এবং **নীচতাপূর্ণ** কার্য কলাপে ও আমোদ প্রমোদে মজিয়া থাকিবার একটি অদম্য অভিলাষ ইহার মধ্যে অতিমাত্রায় পরিস্ফুট। ইহার **মেজাজটিও বড় খারাপ ও অস্থির** এবং কেবলই সে লোকের দোষ দেখে ও বিবাদ করে। ঐ অস্থিরতাটি আবার রোগীকে অতিশয় ভ্রমণ প্রিয় করিয়া তোলে এবং এই কারণে ইহার রোগী মোটেই স্থিরভাবে কোনও একটি নির্দিষ্ট স্থানে চুপচাপ বসিয়া থাকিতে পারে না, **অনবরত ভ্রমণ** এবং তাহাতেই উল্লাস, ইহার মধ্যে সমধিক পরিস্ফুট। ঐ ভ্রমণ কার্যে বা কঠিন পরিশ্রমে মোটেই তাহার কোনও ক্লান্তি বা অবসাদ আসে না—এজন্য ইহার রোগী অবিরত **এখানে ওখানে ঘুরিয়া বেড়াইতে চায় এবং তাহাতেই সে আনন্দ পায়।**

ইহা একটি **অতিশয় গরমকাতর** ঔষধ, কিন্তু রোগীর অবস্থাটি যখন পুরাতন ও **জটিল আকার ধারণ করে, তখন** ইহাকে কখনও কখনও **শীতকাতর** হইতেও দেখা যায় এবং তখন তাহার মধ্যে **সাইলিসিয়ার** লক্ষণসমষ্টি ফিরিয়া আসিতে দেখা যায়। কিছুদিন পর রোগী আবার গরমকাতর হইয়া ফ্লুয়োরিক এসিডে পরিণত হয়। এই ভাব বার বার আসা যাওয়া করে। অপর দিকে রোগীর লক্ষণসমূহ তরুণ আকারে বর্তমান থাকিলে, অনেক সময় ইহাকে **পালসেটিলা** বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এই কারণে, **পালসেটিলা, সাইলিসিয়া** ও ফ্লুয়োরিক এসিডকে বা কোথাও কোথাও **ক্যালকেরিয়া ফস,** ফ্লুয়োরিক এসিড ও সাইলিসিয়াকে ক্রমান্বয়ে স্ব স্ব মূর্তিতে একই সূত্রে বৃত্তাকারে বিকাশমান ও অন্তর্ধান হইতে দেখা যায়। যাহাই হউক, **শৈশব অবস্থা হইতে** ফ্লুয়োরিক এসিডের গতিটি কোনও শরীরে চলিতেছে কিনা, তাহা জানিবার লক্ষণ এই যে, বাল্যকাল হইতে যৌবন অবস্থা পর্যন্ত উহাদের চর্মোপরি একটি উত্তাপ অনুভূত হয় কিন্তু থার্মোমিটারে কোনও তাপই উঠে না, অর্থাৎ যে কারণে মনুষ্যের জ্বর তাপের সৃষ্টি হয়, সেই কারণ ভিন্ন অন্য কারণে ঐ উত্তাপের অবস্থাটি আসিয়া থাকে। মোটকথা প্রান্তদেশসমূহে জ্বালা এবং তজ্জনিত বিশেষ করিয়া রাত্রিকালে হাত পাগুলিকে ঠাণ্ডাস্থানে রাখিবার অভিলাষই ইহার উষ্ণতাবোধের নিদর্শনজ্ঞাপক বাল্যাবস্থার লক্ষণ—যেন মনে থাকে।

শরীরস্থ যন্ত্রসমূহে ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গের উপর ইহার কার্যকারীতার যে ইঙ্গিত পূর্বে দেওয়া হইয়াছে, তাহা পরিষ্কারভাবে বলিতে হইলে, একথাই বলা সঙ্গত যে, **কুগঠন, অগঠন, ক্ষত উৎপাদন এবং পচনের সাহায্যে রোগীকে ধ্বংসমুখে পরিচালিত করাই ইহার লক্ষ্য**। শরীরস্থ **অস্থিসমূহ,** বিশেষ করিয়া লম্বা অস্থি এবং তন্তসমূহে ক্ষত ও পচন উৎপাদন করিবার জন্য ফ্লুয়োরিক এসিড যেন ঐ ঐ স্থানকে বিশেষভাবে বাছিয়া লইয়াছে। ইহার রোগী শরীরস্থ **গভীর জাতীয় দোষ** প্রবাহে অকালেই বৃদ্ধত্ব প্রাপ্ত হয় এবং **গরম একেবারে সহ্য করিতে পারে না**। ক্ষয়প্রাপ্ত অস্থিসমূহে, নালীক্ষতে এবং পূঁজস্রাবকারী গুহ্যদ্বারের **ভগন্দরে** বা শরীরের যে কোনও স্থানে, উত্তাপটি ইহার রোগীর নিকট একেবারে অসহ্য। কিন্তু রোগী হিসাবে ফ্লুয়োরিক এসিডের গরম বা ঠাণ্ডা—এ দুটির মধ্যে কোনওটিতেই বিতৃষ্ণা লক্ষ্য করা যায় না। অতিশয় গরম বা অত্যধিক শীতের সংস্পর্শে বা কঠোর পরিশ্রমে ফ্লুয়োরিক এসিডের রোগী প্রভাবিত হয় না—ইহা একটি অতিশয় অদ্ভুত লক্ষণ। ক্লান্তি বা অবসাদ কাহাকে বলে, ইহার রোগী সে বিষয়ে একেবারে অজ্ঞ—সর্ব সময়ে কেবলই ভ্রমণ ও পরিভ্রমণ এবং তাহাতে ক্লান্তি বা অবসাদের একান্ত অভাব—ইহাই ফ্লুয়োরিক এসিডের রোগীর প্রকৃতি।

বিভিন্ন খাদ্যবস্তুর প্রতি অভিলাষ ও বিতৃষ্ণার মধ্য দিয়া বহুক্ষেত্রেই রোগী মনের দোষগত অবস্থার একটি পরিচয় পাওয়া যায়। তাহা ছাড়া খাদ্যবস্তুর গুণগত

বৈশিষ্ট্য মনুষ্য মনের উপর যথেষ্ট প্রভাব বিস্তার করে। এই ঔষধটির ক্ষেত্রে একথা অতীব সত্য। কামোত্তেজনার আধিক্যের পশ্চাতে যেহেতু গুরুপাক অধিক মসলা দেওয়া ঘোরাল খাদ্য যথা, মাছ, মাংস, ডিম, মদ্য ইত্যাদি যথেষ্ট প্রভাব বিদ্যমান থাকে, সেইহেতু কামোত্তেজক ফ্লুয়োরিক এসিডের রোগী সাধারণেরও যে ঐ ঐ দ্রব্যে একটি অদম্য বাসনার আবির্ভাব হইবে—ইহাতে আর আশ্চর্য হইবার কি আছে?

ইহার যাবতীয় রোগ লক্ষণ, বিশেষ করিয়া **দন্তমাঢ়ীর** দীর্ঘ দিনের পুঁজকোষ, **চক্ষু কোণে** নালীক্ষত, **নাসিকাক্ষত**, অস্থিসমূহের পচন, সমগ্র দেহের **কেশপতন** ও নখমূলে ক্ষত বা নখের বিবর্ণতাযুক্ত অসম গঠন ইত্যাদির মূলে সিফিলিস ও পারদের সংমিশ্রণজাত দোষ অবশ্যই বতর্মান জানিতে হইবে। অবস্থা যাহাই হউক, **গরমে বৃদ্ধি—ঠান্ডায় উপশম এবং সর্বসময়ের জন্য ঘুরিয়া বেড়াইবার অভিলাষসহ** পূর্ব বর্ণিত মনোলক্ষণই ফ্লুয়োরিক এসিড নির্বাচনের একমাত্র সহায়ক। ইহার ক্ষতস্থান হইতে যে রস বা পূঁজ নির্গত হয়, তাহা দুর্গন্ধযুক্ত **অতিশয় ঝাঁঝাল ক্ষতকারী**।

ইহার রোগী অতিশয় **গরমকাতর এবং মনটি ইহার নীচতায় পরিপূর্ণ**—নিজ আপনজনের প্রতিও সম্পূর্ণ উদাসীন, কর্তব্যহীন—পরিপূর্ণ স্বার্থপর। অন্যের প্রতি এমন কি, নিজ প্রিয়জনের প্রতিও কর্তব্য বিমুখতায় ফ্লুয়োরিক এসিড—**ল্যাকেসিস, পিক্রিক এসিড, ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া, ক্যালাডিয়াম, থুজা, এসিড ফস** ইত্যাদি ঔষধের নীচতা পূর্ণ মনোলক্ষণ সমূহকে একেবারে ম্লান করিয়া দেয় অর্থাৎ ফ্লুয়োরিক এসিডের মনটি উহাদের অপেক্ষাও নীচতায় পরিপূর্ণ—একেবারে পশুবৎ। **ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়াতেও** দারুণ সঙ্গম প্রবৃত্তি এবং অসংযত সঙ্গম কার্যের পরিচয় পাওয়া যায়, কিন্তু ঐ কার্যের জন্য সময়ান্তরে **ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া** রোগীর একটি অনুশোচনা আসে—**পিক্রিক এসিডের** রোগী ঐ কার্যের জন্য দৈহিক দুর্বলতা—বিশেষ করিয়া মাথাঘোরা লক্ষণটি দেখা দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গে নিজ ভ্রান্তি উপলব্ধি করিয়া সংশোধিত হইতে চেষ্টিত হয়—আর **এসিড ফস** উদাসীন ও সঙ্গম বিষয়ে অমিতাচারী হইলেও সে কখনও ফ্লুয়োরিক এসিডের ন্যায় লম্পট নয়। যাহা হউক, ফ্লুয়োরিক এসিড এবং **ল্যাকেসিস** সঙ্গম বিষয়ে অতিমাত্রায় নীচ পথগামী এবং ঐ কার্য গোপনে বা প্রকাশ্যে সমাধা করাই উহাদের লক্ষ্য—এক কথায় বলিতে হইলে, একথাই বলা সঙ্গত যে, উহারা উভয়েই সমাজ জীবনে, এমন কি নিজ পরিবারে, একটি অভিসম্পাত বিশেষ, সর্বতোভাবে উহারা নীচ—অতি নীচ। উহারা যে শুধু নিজ ধ্বংস সাধনেই তৎপর তাহা নহে—অপরের ক্ষতি সাধনেও সমধিক উৎসুক—অন্যের প্রতি অতিশয় শত্রুভাবাপন্ন এবং সন্দেহপরায়ণ—কোনও সৎ প্রবৃত্তিই ঐ দুটি ঔষধের মধ্যে দেখা যায় না। তবে ফ্লুয়োরিক এসিডের সহিত **ল্যাকেসিসের পার্থক্য এই যে, ল্যাকেসিস অপরের প্রয়োজনে মাথা ঘামায় না এবং বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে**

একের পর এক বকিয়াই চলে। যাহা হউক, উহারা উভয়েই সমাজের এক মারাত্মক শত্রু।

ইহা ব্যতীত, **পালসেটিলা, সিপিয়া**, ফ্লুয়োরিক এসিড, **সাইলিসিয়া** এই কয়টি ঔষধের পরস্পর সম্বন্ধগুলি বিশেষভাবে জানিয়া রাখা ভাল। **পালসেটিলা সাইলিসিয়ার** তরুণ প্রতিচ্ছবি এবং ফ্লুয়োরিক এসিড সাইলিসিয়ার পুরাতন প্রতিমূর্তি। **পালসের মন** কোমল, ক্রন্দনশীল, সান্ত্বনা প্রিয় এবং সঙ্গভিলাষী। **সাইলিসিয়া** অতি মাত্রায় স্নায়বিক, ভীতিপূর্ণ ও উৎকণ্ঠাযুক্ত, ফ্লুয়োরিক এসিড একেবারে 'দাগী পাপী' ও বেপরোয়া। পালসেটিলার তরুণ অবস্থাটি সাইলিসিয়ায় পর্যবসিত হইলে, সে শীতকাতর হইয়া পড়ে এবং সাইলিসিয়াই তখন পালসের অসমাপ্ত আরোগ্যটি সম্পূর্ণ করিয়া দেয়। ফ্লুয়োরিক এসিড উদাসীনতায় **সিপিয়ার** সমতুল্য, তবে **সিপিয়ার** উদাসীনতার কারণ তাহার স্বাস্থ্যের বিপর্যয়, বিশেষ করিয়া নিম্নোদরের শূন্যতাবোধ, যোনি পথে যন্ত্রসমূহের বহির্নিগমন অনুভূতি, মস্তকে দারুণ জ্বালা, কষ্টকর কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি গুলিই সিপিয়াকে উদাসীন করে—তাই পুত্রকন্যা ও স্বামীর প্রতিও সে যত্নবান হইতে পারে না। আর ফ্লুয়োরিক এসিড স্বার্থপর—পাপকার্য চরিতার্থ করিবার জন্য কিভাবে বা কি উপায়ে অর্থের অপব্যয় করিবে এই চিন্তায় সদাই বিভোর, তাই কামচিন্তা ও সঙ্গম কার্য ব্যতীত অন্য সকল বিষয়েই সে উদাসীন। **সিপিয়ার** অবস্থাটিকে সংশোধন করিবার যথেষ্ট আশা বর্তমান থাকে, কিন্তু ফ্লুয়োরিক এসিডে সে আশা দূরাশামাত্র।

হ্রাসবৃদ্ধি—সর্বপ্রকার ঠাণ্ডায়, ভ্রমণ বা সঞ্চালনে এবং উদর সংক্রান্ত লক্ষণে আঁট করিয়া কাপড় পড়িলে **উপশম**। গরমে, রাত্রিকালে, মদ্যপানে, অম্লখাদ্যে ও প্রস্রাবের বেগ চাপিয়া রাখিলে মাথাধরার **বৃদ্ধি**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি তরুণ অবস্থায় ফলবতী। পুরাতন দোষে ১০০০ হইতে তদুর্দ্ধ যে কোনও শক্তি অবস্থাভেদে প্রয়োজন হইতে পারে।

গ্র্যাফাইটিস

(Graphitis)

(সুগভীর সোরিক, সাইকোটিক এবং সিফিলিটিক)

মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধসমূহের অনেক ঔষধই শরীরটিকে শীর্ণ ও কৃশ করিয়া নিজ নিজ লক্ষণসমূহ পরিস্ফুট করিয়া থাকে, কিন্তু গ্র্যাফাইটিসের প্রকৃতি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। দিনের পর দিন রোগীকে অকারণে **স্থুলত্বের** দিকে লইয়া গিয়া ধ্বংস সাধন করাই ইহার প্রকৃতি। এই **স্থুলত্ব** ভাবটির সহিত **দারুণ**

কোষ্ঠবদ্ধতা আনিয়া উদর ও অন্ত্র সংক্রান্ত নানা কষ্টকর লক্ষণসমূহের বিকাশ সাধন করাই ইহার শেষ লক্ষ্য। **স্ত্রীরোগী হইলে ঋতুসংক্রান্ত পীড়া,** বিশেষ করিয়া ঋতুস্রাবটি অনেক দেরীতে দেরীতে অর্থাৎ বেশ কিছুদিন বন্ধ থাকিয়া অনিয়মিত ভাবে আসা যাওয়া করে। মোট কথা, প্রথম ঋতুদর্শনে নানা প্রকার উপসর্গ **পালসেটিলার** মধ্যে যেরূপ দেখা যায়—সেইরূপ গ্র্যাফাইটিসে শেষ ঋতুলোপের সময় নানাপ্রকার উপসর্গ প্রকট হইয়া উঠে। উপরোক্ত প্রকার প্রকৃতি ও ধাতুবিশিষ্ট রোগীদেহে চর্মপীড়ার একটি দারুণ প্রবণতার আবির্ভাব হওয়া ইহার আর একটি রূপ—যেন মনে থাকে।

মনের দিক দিয়া ইহার রোগী **আশঙ্কাপূর্ণ, ব্যাকুল,** সর্বদাই **বিষণ্ণ ও সংশয়াপন্ন**। সর্বসময়ের জন্য একটি অহেতুক অমঙ্গল সংঘটিত হইবার আশঙ্কায় মনটি ইহার সর্বদাই চঞ্চল থাকে। মোট কথা **ভাবপ্রবণতা, বিষণ্ণতা ও নৈরাশ্যে মনটি নানা দুশ্চিন্তায় আন্দোলিত হইতে থাকাই গ্র্যাফাইটিসের মনোলক্ষণের প্রকৃতরূপ**। কোনও বিষয়ে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া গ্র্যাফাইটিসের নিকট একপ্রকার অসম্ভব বলিয়াই মনে হয়। একই কাজ বা চিন্তা বারবার না করিয়া কোনও সিদ্ধান্ত গ্রহণ করা ইহার নিকট একেবারেই অসম্ভব। কোনও পুস্তক পাঠ করিয়া উহার অর্থটি উপলব্ধি করিতে বা একখানি পত্র লিখিতে বেশ কিছু সময়ের প্রয়োজন হয় এবং তাহা পড়া ও লেখার পর আবার কয়েকবার একই বিষয়ে মনঃসংযোগ দিয়া সে চিন্তা করে 'ঠিক হইয়াছে তো।' নিজ চিন্তাধারা ও কর্ম পদ্ধতিতে নিজেরই নির্ভরতার একান্ত অভাব এবং অসন্তোষ—ইহার আসল কথা। এই কারণে সর্ব বিষয়ে একটি ইতঃস্তত—সাবধানতা ও ভীতির ভাব ইহার মধ্যে সুস্পষ্ট আকারে দেখিতে পাওয়া যায়। অপরদিকে মনটি ইহার **পালসেটিলার ন্যায় ক্রন্দনশীল এবং সঙ্গীত শ্রবণে বিষণ্ণতাপূর্ণ ভাবাবেগের** উদয় হইতে দেখা যায়। কিন্তু **পালসের** সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, পালসের চর্মরোগ প্রবণতা থাকে না, আর চর্মপীড়া **ব্যতীত গ্রাফাইটিসের কথা চিন্তা করিতে পারা যায় না**। ইহা ব্যতীত, **পালসেটিলার** স্রাবসমূহ গ্র্যাফাইটিসের ন্যায় কোন সময়েই ক্ষতকারী ও দুর্গন্ধযুক্ত নয়। অপর দিকে **পালসেটিলা** যন্ত্রণার সময় শীতকাতর কিন্তু অন্য সময় গরমকাতর, আর গ্রাফাইটিস রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতির সময় গরমকাতর কিন্তু অন্য সকল সময়েই **শীতকাতর**। অধিকন্তু **পালসেটিলাকে** ধমকাইলে বা তিরস্কার করিলে সে কাঁদিয়া ফেলে, আর গ্র্যাফাইটিস তিরস্কারে বরং হাসিতে থাকে—**বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা ইহার এতই কম**।

ইহার **কোষ্ঠবদ্ধের** বিশেষত্ব এই যে, **মল শক্ত কিন্তু মলের গায়ে আম জড়ানো থাকে**—এই সঙ্গে কাহারও কাহারও **যকৃৎটি** বড় হইতে দেখা যায় এবং তাহাতে **একটি টাটানি ব্যথাও থাকে। এই কারণে রোগী আহারের পর**

পেটের কাপড়টি আলগা করিয়া দিতে বাধ্য হয়। ইহার কোষ্ঠবদ্ধের সহিত **অর্শলক্ষণও** পরিস্ফুট থাকে এবং তাহাতে হুল-বিদ্ধবৎ যাতনা এবং গুহ্যদ্বারে অতিশয় টাটানি যন্ত্রণায় রোগী অতিশয় কাতর হইয়া পড়ে। এই সমস্ত লক্ষণগুলির সহিত একজিমা বা অন্য কোনও জাতীয় চর্মপীড়া অবশ্যই বর্তমান থাকে।

ইহার **চর্ম** অধিকাংশ সময়ে **শুষ্ক, ঘর্মবিহীন**—যদি কোনও সময় সামান্য ঘাম হয় তবে তাহা দুর্গন্ধযুক্ত—কিন্তু পায়ের তলে পেট্রোলিয়ামের ন্যায় দুর্গন্ধ ঘাম ইহাতে যথেষ্ট আছে। ইহার **রোগী অলস প্রকৃতির**—চেহারাটি তাহার মোটাসোটা ও নোংরা, গায়ের রং কাল। গ্র্যাফাইটিসের চর্মপীড়াগুলি সাধারণতঃ কানের পিছনে হাতের তালু, কনুই প্রভৃতির সংযোগস্থলে ও গুহ্য প্রদেশে বেশ মোটা মোটা রস ও পূঁজপূর্ণ ফুস্কুরি আকারে দেখা দেয়। **শীতকালে ও ঠাণ্ডাতেই** ঐগুলি বৃদ্ধি পায় এবং উহা হইতে **ঘন আঠাল দুর্গন্ধযুক্ত পূঁজস্রাব হইতে থাকে**। আক্রান্ত স্থানগুলি ফাটিয়া যায়, কিন্তু তাহাতে বেদনা বিশেষ কিছু থাকে না। পেট্রোলিয়ামের চর্মপীড়া বেদনাপূর্ণ। প্রথম দিকে পূঁজ পরিমাণে অল্প ও পাতলা থাকে কিন্তু উহা ক্রমে যতই আঠাল ও গাঢ় হইতে থাকে, পরিমাণেও উহা ততই প্রচুর ও দুর্গন্ধপূর্ণ হইতে থাকে। এই প্রকার একজিমা বা চর্মপীড়াকে ক্ষয়ণশীল বা রসস্রাবী (Weeping Eczema) বলা হয়। ইহার পর প্রায়শঃই **লাইকো ও সালফার** প্রয়োজন হয়।

গ্র্যাফাইটিস একটি পরিপূর্ণ **কার্বন শ্রেণীভুক্ত** ঔষধ, সেজন্য রক্তোচ্ছ্বাসের উষ্ণ অনুভূতিটি ইহার মধ্যে সুস্পষ্টভাবে বিকাশ লাভ করে এবং তাহা প্রধানতঃ উর্ধাঙ্গেই সমধিক অনুভূত হয় (সিপিয়ার নিম্নাঙ্গে), সেজন্য শরীরের উর্ধাঙ্গেও সময় সময় গ্র্যাফাইটিসে সামান্য ঘাম দেখা যায়। ঐ উচ্ছ্বাসটির পশ্চাতে কোষ্ঠবদ্ধতাই একমাত্র কারণ বলিয়া জানিতে হইবে। পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে যে, গ্র্যাফাইটিস **পালসেটিলার** সমতুল্য। এক্ষেত্রে ঔষধ নির্বাচনে যাহাতে ভুল না হয়, সে বিষয়ে সাবধানতা অবলম্বন করিতে হইলে একথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, কোষ্ঠবদ্ধতা ও ঋতুস্রাবের অল্পতায় গ্র্যাফাইটিস প্রয়োগ করিতে হইলে চর্মরোগ অথবা চর্মরোগের ইতিহাসটি সুনিশ্চিতভাবে বর্তমান থাকা চাই। যাহাই হউক, পালসের রোগী রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতির জন্য গাত্রাচ্ছাদন খুলিয়া রাখে এবং সে মুক্ত বাতাস অভিলাষ করে, আর গ্র্যাফাইটিস ও কার্বনজাতীয় সমস্ত ঔষধই আচ্ছাদনসহ মুক্ত বাতাস বা পাখার বাতাস চায়।

চর্মপীড়ার প্রবণতা ও প্রাবল্য ইহার মধ্যে এতই বেশী যে, সমগ্র দেহটিতে রং বেরংয়ের নানাপ্রকার চর্মপীড়ার চিহ্ন ইহার রোগী মাত্রেরই বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। **চর্মটি সোরিণামের** ন্যায় অসম। আসলে ইহার **রোগী শীতকাতর** কিন্তু উর্ধপথে রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতির উপশম জন্য সে মুক্ত বাতাস অভিলাষ করে—একথা যেন মনে থাকে।

উপরোক্ত প্রকার **চর্মরোগের** ইতিহাস বর্তমান থাকিলে, যে কোনও রোগলক্ষণে গ্র্যাফাইটিসের কথা একবার চিন্তা করা প্রয়োজন।

পুং ও স্ত্রী জননেন্দ্রিয় সংক্রান্ত যে কোনও প্রকার বিশৃঙ্খলায় উপরোক্ত প্রকার চর্মরোগের ইতিহাস বর্তমান থাকিলে, গ্র্যাফাইটিস প্রয়োগে বহুক্ষেত্রে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। ইহার **পুরুষ রোগী** রাত্রিকালে দুর্দমনীয় কামবেগ বা লিঙ্গোচ্ছ্বাস জন্য নিদ্রা পর্যন্ত যাইতে পারে না। **স্ত্রীরোগীর ক্ষেত্রে** সঙ্গম ইচ্ছাটি একেবারেই লোপ পাইতে দেখা যায়। **অল্পমাত্রায় ঋতুস্রাব, যন্ত্রণাযুক্ত ঋতুস্রাব, প্রচুর পরিমাণে শ্বেতপ্রদর,** যাহাই হউক, স্রাবটি ক্ষতকারী, দুর্গন্ধযুক্ত ও চটচটে থাকে। ইহা ব্যতীত **ডিম্বাধারে, জরায়ুতে ও স্তনের বোঁটার** ভীষণ জাতীয় **ক্যান্সার** লক্ষণের আবির্ভাবও গ্র্যাফাইটিসের মধ্যে দেখা যায়।

নোংরা স্বভাবে গ্র্যাফাইটিসের সহিত **সোরিনাম ও সালফারের** পার্থক্যটি জানা চাই। **সালফার** নোংরা থাকিতেই **আনন্দবোধ করে** এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিবার জন্য **স্নান পর্যন্ত পছন্দ করে না, আর সোরিনাম পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিবার জন্য চেষ্টা করে, কিন্তু কিছুতেই শরীরটিকে পরিচ্ছন্ন রাখিতে পারে না**—নোংরা ভাবটি যেন তাহার সঙ্গের সঙ্গী। **সোরিনাম শীতকাতর হইলেও স্নান পছন্দ করে, কিন্তু সহ্য হয় না, আর সালফার স্নান কার্যটি এড়াইতে পারিলেই সুখী হয়—সোরিনাম শীতকাতর এবং সালফার গরম কাতর, তথাপি স্নানে তাহার বিতৃষ্ণা। আর গ্র্যাফাইটিস রোগীর পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা বিষয়ে কোন বিবেচনা বোধই থাকে না**—কিভাবে, কি উপায়ে পরিচ্ছন্ন থাকিতে হয়, সে বিষয়ে সে একেবারে অজ্ঞ। তাহা ছাড়া, সে **শীতকাতরও** বটে এবং **স্নান তাহার সহ্যও হয় না**। সর্বোপরি গ্র্যাফাইটিস ও সোরিনাম, উভয়ের নোংরা ভাবটি এত প্রবল যে, প্রচুর পরিমাণে জোর পূর্বক স্নান করাইলেও তাহাদের পরিচ্ছন্নতাটি কোনও মতেই আসে না। মোটকথা, **সোরিনাম ঠাণ্ডা বাতাস হইতে দূরে থাকিতে চায়, নাতিশীতোষ্ণ আবহাওয়া পছন্দ করে, আর সালফার ঠাণ্ডা বাতাস এবং সিমেন্ট করা মেঝের সংস্পর্শ অভিলাষ করে এবং গ্র্যাফাইটিস কি গরম কি ঠাণ্ডা কোনও প্রকার বাতাসই চায় না—তবে ঊর্ধপথে রক্তোচ্ছ্বাস জনিত উত্তাপের উপশম কল্পে, সে ঐ সময় শুধু মুক্ত বাতাস চায়।**

মাছ, মাংস, সঙ্গীত ও সঙ্গমে **বিতৃষ্ণা** গ্র্যাফাইটিসের মধ্যে বেশ পরিস্ফুট থাকে।

হ্রাসবৃদ্ধি—রাত্রিকালে, ঋতুস্রাবের সময় ও পরে, ঠাণ্ডা বাতাসে, আলোকে, উষ্ণ খাদ্যে ও চুলকাইবার পর **বৃদ্ধি**। মুক্ত বাতাসে, ভ্রমণের পর, আহারে (শূলব্যথা), স্পর্শে এবং চলন্ত রেলগাড়ীতে (বধিরতা) **উপশম** পায়।

শক্তি—৩০ হইতে সি, এম, পর্যন্ত সুন্দর ফল দেয়।

হিপার সালফার
(Hepar Sulphur)
(সুগভীর সোরিক, সাইকোটিক ও সিফিলিটিক)

সিফিলিস ও পারদ বিষের সংমিশ্রণে শরীরটি যখন স্থায়ীভাবে ও সম্পূর্ণভাবে **স্ক্রফিউলা দোষে** দুষ্ট হইয়া পড়ে, তখনই হিপার সালফারের ক্ষেত্র আসিয়া উপস্থিত হয়। এই প্রকার অবস্থায় মনটি ও শরীরটি এরূপ **স্পর্শপ্রবণ ও অসহিষ্ণু** হইয়া উঠে যে, ইহার রোগীর **সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই গাল গলা ফোলে**—সর্দি বা জ্বর হয়। অপর দিকে, সামান্য রৌদ্রেও নানা প্রকার উপসর্গ দেখা দেয়, আবার **সামান্য কথায় বা সামান্য প্রতিবাদ বা ধমকে অতিশয় ক্রোধের উদ্রেক হওয়াই হিপারের বিশেষত্ব**। এই ক্রোধটি আবার সামান্য প্রকৃতির নয়। **ক্রোধের সময় হিপারের রোগী না করিতে পারে এমন কাজ কিছুই নাই,**—হয়ত নিজের সঙ্গী, বন্ধু, স্ত্রী বা নিজ পুত্রকে পর্যন্ত এমন মারাত্মকভাবে সে আঘাত করে যে, তাহাতে যদি উহাদের কাহারও মৃত্যু ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে, তথাপি সে তাহা হইতে প্রতিনিবৃত্ত হয় না। হিপার রোগীকে লইয়া ঘর করা এক বিপজ্জনক অবস্থা বিশেষ। অতি তুচ্ছ বিষয়, বা সাধারণ সুস্থ ব্যক্তি অনায়াসে সহ্য করিতে পারে, হিপারের রোগী তাহাতেই অতি তুমুল অবস্থার সৃষ্টি করিয়া বসে—মেজাজ তাহার এতই রুক্ষ, কিছুতে তাহার তুষ্টি আসে না। কোনও কোনও ক্ষেত্রে সামান্য আঘাতে ক্রোধের পরিবর্তে তাহাকে কাঁদিতেও দেখা যায়। মনের অসহিষ্ণুতার প্রতিচ্ছবিটি শরীরেও সুস্পষ্টভাবে প্রতিফলিত হইতে দেখা যায়, তাই সামান্য ঠাণ্ডায় হিপার রোগী **একেবারে বিচলিত হইয়া পড়ে**। আবার দেহের কোনও স্থান যদি সামান্য মাত্রায় **কাটিয়া বা ছিঁড়িয়া যায়,** তাহা হইলে **না পাকিয়া কখনও** সারে না। খোস পাঁচড়া, ঘা-ফোড়া বা ক্ষত উৎপাদনের একটি সহজ প্রবৃত্তি হইতে বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে। শুধু তাহাই নয়, ঐ ক্ষতগুলিও আবার এত **স্পর্শকাতর** যে, সামান্য মাত্র স্পর্শে দারুণ যাতনা হয়, এমনকি অনেক সময় রোগী স্পর্শ যন্ত্রণায় কাতর হইয়া মূর্ছিত পর্যন্ত হইয়া পড়ে। মনটি যেরূপ অসহিষ্ণু, শরীরটিও সেইরূপ। মনটি ইহার অসহিষ্ণুতার একটি জ্বলন্ত প্রতিমূর্তি। হিপার রোগী কেবলই অপরের দোষ অন্বেষণে ব্যস্ত এবং কলহ করিবার জন্য সে যেন একেবারে কৃতসংকল্প।

ইহা একটি **গভীর কার্যকরী ঔষধ**। সেজন্য পুরাতন ও জটিল অবস্থায় ধাতুগত লক্ষণ সাদৃশ্য ব্যতীত ইহা ব্যবহৃত হয় না। শারীরিক ও মানসিক পরিপূর্ণ **অসহিষ্ণুতা এবং স্পর্শকাতরতাই** ইহার ধাতুগত লক্ষণ। **শীতকাতরতা** ইহার মধ্যে সুস্পষ্টভাবে বর্তমান। কিন্তু আশ্চর্য কথা এই যে, শীতার্ত সত্বেও ইহার রোগীর ঘর্মের আধিক্য যথেষ্টই বর্তমান থাকে। **অম্লগন্ধ স্রাব ইহার আর একটি মূল্যবান লক্ষণ। ঘর্মে, বমনে, এমন কি মলে পর্যন্ত একটি অম্লগন্ধ বাহির**

হয়। ছোট শিশুদের যতই ধৌতাদি ও পরিষ্কার রাখা হউক না কেন, তাহাদের শরীর হইতে অম্লগন্ধ অতি অবশ্যই বাহির হইবে। এই অম্লগন্ধ মনে রাখা বিশেষ প্রয়োজন। ইহার রোগী, বিশেষ করিয়া **শিশুরোগী,** দুগ্ধ মোটেই সহ্য করিতে পারে না, জোর করিয়া খাওয়াইলে **যকৃতে** বিশৃঙ্খলার আবির্ভাব হয় ও শিশু অম্লগন্ধ মলত্যাগ করে। ক্রমে **যকৃৎটি** বড় হইয়া উঠে এবং অনেক সময় উহা **পাকিয়া যায়** এবং যকৃতে নিদারুণ সূঁচফোটানবৎ ব্যথা ও সামান্য স্পর্শে বেদনার নিদারুণ বৃদ্ধি আসিতে দেখা যায়, তৎসহ ইহার বৈশিষ্ট্যজনক মনোলক্ষণও বর্তমান থাকে। **বয়স্ক ব্যক্তিদের** মধ্যে উদরাময়ের পরিবর্তে **কোষ্ঠবদ্ধতাই** সাধারণতঃ দেখা যায়। যাহাই হউক, তরল ও শক্ত মল সহজে বাহির হইতে চায় না—সামান্য কোঁথ দিতে হয়। মল কাদার মত, সাদা বর্ণের, অম্লগন্ধযুক্ত এবং কখনও কখনও পচা গন্ধযুক্ত। এই অবস্থায় অনেক সময় হিপারের পর **মার্কের** লক্ষণ আসিতে পারে। **বমনের ভাব** ইহাতে তত বেশী থাকে না। **রিউম, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ক্যামোমিলা, নাক্স ভমিকা, ম্যাগনেসিয়া কার্ব, লাইকোপোডিয়াম** ইত্যাদিতেও **অম্লগন্ধ মল** দেখা যায় কিন্তু উহাদের সহিত হিপারের মর্মান্তিক বিভিন্নতা এই যে, হিপারের রোগী মনে ও শরীরে অতিমাত্রায় অসহিষ্ণু ও স্পর্শকাতর, সামান্য ঠান্ডায় তাহার সর্দিকাসি, গালগলার গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি এবং সামান্য কারণে ক্রোধের উদ্রেক হয়। সামান্য ক্ষতটি পর্যন্ত পূঁজ না হইয়া সারিতে চায় না—শরীরটি তাহার এতই পচা। অম্লজীর্ণজনিত উদর শূল অবস্থায় ইহার রোগী আবার অম্লই অভিলাষ করে—টক আস্বাদযুক্ত ফল খাইতে চায় এবং অতিশয় মসলাযুক্ত গুরুপাক দ্রব্য আকাঙ্ক্ষা করে। ইহার বমির ভাব সুস্পষ্টভাবে না থাকিলেও প্রাতঃকালেই গা বমি এবং টক ঢেকুর **বৃদ্ধি** পায়। তবে এই অবস্থাতেও ইহার প্রকৃতিগত অসন্তুষ্টি, খিটখিটে মেজাজ, দারুণ ক্রোধ এবং পারিপার্শ্বিক অবস্থার প্রতি তীব্র অসহিষ্ণুতার ভাব বিশেষ ভাবে পরিস্ফুট থাকে। ঐ প্রকার উদর শূলের পশ্চাতে দীর্ঘদিন ধরিয়া পারদ ও কুইনাইনের অপব্যবহারই একমাত্র কারণ বলিয়া জানিতে হইবে।

হিপারে **সর্দি কাসির** প্রবণতা যথেষ্ট বর্তমান থাকে ইহা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, তবে ইহার সর্দি কাসির প্রবণতার পশ্চাতে মাতাপিতার শরীর হইতে প্রাপ্ত সিফিলিস ও পারদ বিষের সংমিশ্রণ বা সাইকোসিস দোষই প্রধানতঃ দায়ী বলিয়া জানিতে হইবে, অর্থাৎ মাতাপিতার দেহ হইতে ঐ দোষগুলি প্রাপ্ত আকারে না পাইলে হিপারের সমলক্ষণ কখনই আসিতে পারে না। **ঠাণ্ডা বাতাস ইহার রোগীর আদৌ সহ্য হয় না, সব সময়েই সে আচ্ছাদিত অবস্থায় থাকিতে চায়—বর্ষাকালে হিপারের রোগী বরং ভাল থাকে।** ইহার ঠাণ্ডা লাগার প্রকৃতিটি এই যে, ঠাণ্ডাটি যখনই লাগুক, তাহার বৃদ্ধি শেষ রাত্রি হইতে প্রত্যুষ পর্যন্ত এবং ২।১ দিন সর্দিটি তরল থাকে এবং কাসির সহিত তরল সর্দির

ঘড় ঘড় আওয়াজও পাওয়া যায়। **এই অবস্থায় প্রথম প্রথম** রোগীর নিঃশ্বাসটি বন্ধ হইয়া যাইবার অনুভূতি বর্তমান থাকে। উত্তাপে, আচ্ছাদনে ও গরম ঘরে সর্দি কাসির উপশম হইতে দেখা যায়। মোটকথা, সর্দি কাসিতে **বেলেডনা ও একোনাইটের** পরবর্তী অবস্থাতেই ইহার লক্ষণসমূহ বিকাশ লাভ করে। **একোনাইট ও বেলেডনা এবং স্পঞ্জিয়া** এই অবস্থায় সদৃশ ঔষধ মনে হইতে পারে এবং তাহা প্রয়োগ করা সত্ত্বেও যদি কাসির প্রকোপটি কম না হয় বা ভোরের সময় বা প্রাতঃকালে তাহা বৃদ্ধি পায়, তবে হিপারের ক্ষেত্র আসিয়াছে বুঝিতে হইবে। কিন্তু ইহার মেজাজটির কথা যেন কোনও সময় ভুল না হয়। শ্রদ্ধেয় ডাক্তার বনিঃঘসেন লিখিয়া গিয়াছেন যে, **ঘুংড়ী কাসিতে একোনাইট, স্পঞ্জিয়া** ও হিপার সালফ পর্যায়ক্রমে ২০০ শক্তিতে প্রয়োগ করিলে ঐ কাসি আরোগ্য হইয়া যায়। তাঁহার প্রতি আমার শ্রদ্ধা অন্য চিকিৎসকের অপেক্ষা কোন অংশেই কম নয়, তথাপি তাঁহার এই উপদেশ আমি সর্বান্তঃকরণে গ্রহণ করিতে পারি নাই। কেননা **তাহা হইলে হোমিওপ্যাথির প্রকৃত সত্যকে উপেক্ষা করা হয়**। ঐ ঐ ঔষধের লক্ষণসমষ্টি যদি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে উহা প্রয়োগে অবশ্য কোনও বাধা নাই, কিন্তু বিনা লক্ষণে অন্ধের ন্যায় বাঁধাধরা নিয়মে পর্যায়ক্রমে পর পর ঐগুলির ব্যবহার কোনো মতেই প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক নীতিতে সমর্থন করা যায় না। যাহা হউক, লক্ষণ সাদৃশ্য থাকিলে, বিশেষ করিয়া, সাধারণ প্রকৃতি ও মনোলক্ষণ বর্তমান থাকিলে, ইহা যে কোনও পীড়ায় অমৃতের ন্যায় ফলদানে সক্ষম—সে বিষয়ে অবশ্য কোনো সন্দেহই নাই।

মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধসমূহের মধ্যে পুরাতন দোষজ পীড়ায় কোনও কোনও ঔষধ কেবলই ধ্বংসমুখী এবং কেহ বা পচন ধর্মী। কিন্তু হিপার সালফের গতি উভয়মুখী, সে কারণে অতি সাবধানতার সহিত এবং প্রকৃত সমলক্ষণে যথাসময়ে ইহা ব্যবহার করিতে না পারিলে, ফল অতি মারাত্মক আকার ধারণ করে, বিশেষ করিয়া ফুসফুসের রাজযক্ষ্মায়—এই নীতিটি অতি যত্ন সহকারে স্মরণ রাখিয়া এই ঔষধটি প্রয়োগ করা বাঞ্ছনীয়, অন্যথায় ফুসফুসের পচন ভাবটি বৃদ্ধি পায় এবং তাহাতে অতিমাত্রায় পূঁজ সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। রাজযক্ষ্মার সূচনা বা প্রবণতা অবস্থাতেই হিপার সালফ প্রয়োগ করা বাঞ্ছনীয়। যাহা হউক, যক্ষ্মা রোগের প্রবণতা অবস্থায় ইহার লক্ষণ এই যে, শুষ্ক ঠাণ্ডায় লক্ষণসমূহের বৃদ্ধি, সামান্য কারণেই মানসিক চাঞ্চল্য, সর্বদাই গরমে ও আচ্ছাদনে থাকিবার অভিলাষ, অতিশয় ঘর্ম তথাপি গ্রীষ্মের দিনেও আচ্ছাদন আকাঙ্ক্ষা, সামান্য যন্ত্রণায় অধীরতা, গলায় ও বুকে সর্দির ঘড় ঘড় আওয়াজ, শ্লেষ্মার রং শ্বেত বা হরিদ্রা বর্ণের, বক্ষঃস্থলে টাটানি ও সূচফোটা বেদনা এবং তৎসহ শরীরের কোনও স্থান কাটিয়া বা আঁচড়াইয়া যাওয়ার ফলে তাহাতে পূঁজোৎপাদন ব্যতীত আরোগ্য না হওয়া—এই লক্ষণগুলি প্রবণতাবস্থার একমাত্র প্রয়োগ প্রদর্শক ও নির্ভরযোগ্য লক্ষণ। **টিউবারকুলিনাম** ইহার পরে সুন্দর কাজ করে।

উপরোক্ত অবস্থাগুলি ব্যতীত হিপার সালফ প্রায়ই **চক্ষুরোগে, কর্ণরোগে, গলদেশের ক্ষত ও প্রদাহে, পুং ও স্ত্রীযন্ত্রের ক্ষতে, ঘা-ফোড়া বা একজিমা জাতীয় চর্মরোগে বা বহু মূত্ররোগে প্রয়োজন হইতে পারে।** তবে সর্বক্ষেত্রেই পূর্বোক্ত প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণগুলি থাকা চাই।

চক্ষু প্রদাহ বা চোখ উঠায় ইহার লক্ষণ এই যে, চক্ষুগোলক লালবর্ণ, উপরের পাতার শোথ, ও তৎসহ অতিশয় স্পর্শকাতরতা ও আলোক ভীতি জন্য চক্ষুদুটি বিশেষ করিয়া দিনের বেলায় সামান্য মাত্রায় নড়াইতে অক্ষমতা এবং তাহাতে দারুণ দপদপানি বা সূঁচফোটা ব্যথা ও প্রচুর পরিমাণে পূঁজ এবং **ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি ও গরমে উপশম**—এই গুলিই প্রধান কথা।

চর্মরোগে ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ এই যে,—ফোড়া বা আক্রান্ত স্থানে হাত দিবার উপায় থাকে না—এতই টাটানি ব্যথা। ফোড়ার আকারের তুলনায় পূঁজের মাত্রা অধিক থাকে। একটি কথা এক্ষেত্রে মনে রাখা প্রয়োজন যে, **বেলেডনা** নামক ঔষধটিতে হিপারের ন্যায় দপদপানি ব্যথা বর্তমান থাকে, কিন্তু **বেলেডনায়** যেখানে কোন কাজ হয় না, বিশেষ করিয়া ফোড়াটি প্রথম অবস্থায় বেলেডোনা প্রয়োগে বসিয়া না যায়, সেখানে হিপার ২০০ শক্তিতে প্রয়োগ করাই বিধেয়। এই অবস্থায় ইহার নিম্নশক্তি প্রয়োগ করিলে তাহাতে অতি অবশ্যই পূঁজোৎপাদন হইয়া থাকে এবং না পাকিয়া উহা আরোগ্য হয় না। **ল্যাকেসিসের** মধ্যেও স্পর্শকাতরতা যথেষ্ট আছে, তবে ল্যাকেসিসের ফোড়ার বর্ণ **বেগুনে** রং বিশিষ্ট—হিপারের ন্যায় **লালাভ** নয়। তাহা ছাড়া, **ল্যাকেসিস** তাপ সহ্য করিতে পারে না এবং নিদ্রার মধ্যে বা পরেই তাহার যাবতীয় যন্ত্রণা ও কষ্টের বৃদ্ধি হয়। **ট্যারেন্টিউলা কিউবের** অবস্থাযুক্ত ফোড়ায় রোগী দিন রাত্রির মধ্যে কোনও সময়েই ঘুমাইতে পারে না—বেদনার তীব্রতা তাহার এত বেশী—কেবলই ঘুরিয়া বেড়াইতে হয় এবং অতি সন্তর্পণে **আস্তে আস্তে ফোড়ার উপর হাত বুলাইলে উপশম** দেখা যায়।

জ্বরলক্ষণেও হিপার প্রয়োজন হইতে পারে। তবে, লক্ষণ এই যে অতিশয় শীতভাব, সর্বশরীরে চুলকানি ও 'আমবাত' এবং তাপ আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গেই সেগুলির অবসান—শীতাবস্থায় পিপাসার অভাব,—তাপাবস্থায় পিপাসা, বেলা ৩।৪টা হইতে সমস্ত রাত্রি পর্যন্ত জ্বরভোগ—যথেষ্ট অম্ল বা দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্মের সহিত জ্বরের অবসান ও ঠোঁটের চতুর্দিকে ফোস্কামত 'জ্বরঠুটা'—এগুলিই হিপারের জ্বর অবস্থার লক্ষণ।

শৈশব অবস্থা হইতে হিপারের লক্ষণযুক্ত শিশু রোগীর চিত্রটির সহিত পরিচয় থাকিলে এবং সময় মত হিপার প্রয়োগ করিতে পারিলে ভবিষ্যতের মারাত্মক বহুপ্রকার রোগভোগ হইতে শিশুকে রক্ষা করা যায়। শৈশব অবস্থায় **প্রথম নিদর্শন**—অতিশয় **শীতকাতরতা** ও তজ্জনিত **স্নানে বিতৃষ্ণা,** সর্বশরীরে

প্রচুর **অম্লগন্ধ ও দুর্গন্ধযুক্ত ঘাম** এবং হাজার বার স্নান করানো সত্ত্বেও ঐ গন্ধের প্রতিকার না হওয়া; **দ্বিতীয় নিদর্শন**—পুনঃ পুনঃ **অম্লগন্ধ মলত্যাগ** (অম্ল বমনে, ক্যালকেরিয়া কার্ব), অম্লদ্রব্য **ব্যতীত অন্য সকল খাদ্যবস্তুতে বিতৃষ্ণা; তৃতীয় নিদর্শন**—**অস্থির নিদ্রা এবং নিদ্রার সময় ও রাগান্বিত অবস্থায় সর্বশরীরে প্রচুর ঘাম এবং চতুর্থ নিদর্শন**—**দারুণ ঠাণ্ডা লাগার প্রবৃত্তি**, বারবার দমবন্ধকারী কাসির আবির্ভাব, কাসির সময় ঘর্ম, **গাল গলার গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি** ইত্যাদি অবস্থাগুলিই ইহার শৈশব অবস্থার লক্ষণ বলিয়া পরিগণিত হয়।

গাল গলার গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি লক্ষণে হিপারের সহিত **ব্যারাইটা কার্ব, ব্যারাইটা আইওড, আইওডিন, মার্ক ও সোরিণামের** সামান্য পার্থক্য জানিয়া রাখা ভাল। **ব্যারাইটা কার্বের শিশু বোকাটে** ও লাজুক কিন্তু হিপারের ন্যায় অসহিষ্ণু নয়। তাহা ছাড়া, ব্যারাইটার মানসিক, শারীরিক ও নৈতিক পুরিপুষ্টি ও বিকাশটি বাধাপ্রাপ্ত এবং সে হিপারের ন্যায় এত শীতকাতরও নয়। **ব্যারাইটা আইওড** গরমকাতর, চঞ্চল ও অশিষ্ট এবং দুষ্কৃতকারী।

আইওডিন অতিমাত্রায় গরমকাতর এবং ইহার ক্ষুধাও যত সে খায়ও তত—কিন্তু ক্রমেই শীর্ণ হয়। হিপার কিন্তু ইহার বিপরীত—**খায় কম কিন্তু দিন দিনই মোটা হইতে থাকে**। তাহা ছাড়া, **আইওডিন** সর্বদাই চঞ্চল এবং তীক্ষ্ণ বুদ্ধিযুক্ত, আর হিপার অলস, সঞ্চালন পছন্দ করে না এবং **বোকাটে**। হিপারে **ঘর্মাধিক্য**, আর **আইওডিনে ঘর্মের অভাবই**, বিশেষভাবে লক্ষিত হয়।

মার্কের জিহ্বাটি মোটা, ক্লেদে আবৃত থাকে এবং মুখ হইতে প্রচুর দুর্গন্ধ লালা স্রাব হয়, মাঢ়ী হইতে রক্ত ও দুর্গন্ধ পূঁজও পড়িতে দেখা যায়, সমগ্র দেহে একটি ভ্যাপসা দুর্গন্ধ বাহির হয় এবং প্রচুর দুর্গন্ধযুক্ত ঘাম—এইগুলি মনে রাখিবার যোগ্য। নিম্নশক্তির মার্ক প্রয়োগ করিয়া গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি আরোগ্য করিবার আশা দুরাশা মাত্র, কেননা মার্কের নিম্নশক্তি ঠিক হিপারের ন্যায় পূঁজোৎপাদন করে ও পাকাইয়া দেয়। তাহা ছাড়া, নিম্নশক্তি প্রয়োগে প্রচণ্ড জ্বরও আসিতে দেখা যায়। সুতরাং ২০০ শক্তি হইতে প্রয়োজনমত উর্ধশক্তি প্রয়োগ করাই বাঞ্ছনীয়।

সোরিনাম এন্টিসোরিক ঔষধসমূহের মধ্যে সর্বশ্রেষ্ঠ এবং টনসিল বৃদ্ধির প্রবণতাটি সংশোধন করিতে একেবারে সিদ্ধ হস্ত। টনসিল প্রদাহের তরুণ অবস্থায় ইহা বিশেষ কাজ করে না। কেননা পরীক্ষাকালে (Proving) সোরিনামে তরুণ টনসিল প্রদাহ লক্ষণ আসিতে দেখা যায় নাই। **তবে সর্বপ্রকার প্রবণতার মূলে সোরা দোষ বর্তমান থাকায়** মূলগতভাবে এ প্রকার প্রবণতাটি বিনষ্ট করিতে ইহা অতি মাত্রায় সক্ষম—একথা জানিয়া রাখা ভাল।

হ্রাসবৃদ্ধি—আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে, ঠাণ্ডা বাতাসে, অনাচ্ছাদিত অবস্থায়, ঠাণ্ডা খাদ্য ও পানীয়ে, আক্রান্ত স্থান স্পর্শে এবং পারদ ও কুইনাইনের অপব্যবহারে

ইহার **বৃদ্ধি**। সর্বপ্রকার গরম ঘরে, আচ্ছাদনে বিশেষ করিয়া মাথাটি আচ্ছাদিত করিলে, বাদলার দিনে ও ভিজা ঠাণ্ডায় ইহার যাবতীয় রোগলক্ষণের **উপশম**।

শক্তি—চর্মপীড়া বিশেষ করিয়া ফোড়া ইত্যাদি বিনা পূঁজ উৎপাদনে আরোগ্য করিতে হইলে ২০০ শক্তিই প্রয়োগ করা কর্তব্য। ক্ষয়রোগে সর্বসম্পূর্ণ লক্ষণসমষ্টি বর্তমান না থাকিলে আংশিক লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্রয়োগ না করাই বাঞ্ছনীয়। উচ্চশক্তিও পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা ক্ষতিকারক। লক্ষণসমষ্টি থাকিলে উচ্চশক্তি প্রয়োগে অবশ্য কোনও বাধা নাই।

আইওডিয়াম
(Iodium)
(সুগভীর সোরিক এবং টিউবারকুলার)

গভীর ও ধীর গতিতে ক্রিয়াশীল ঔষধসমূহের মধ্যে আইওডিয়ামই সর্বশ্রেষ্ট—ইহা নিঃসন্দেহে বলা যায়। ইহার ক্রিয়া অতিমাত্রায় ধীর এবং গভীরতা সুদূর প্রসারী। কৃষ্ণবর্ণের চক্ষু তারকা বিশিষ্ট রোগীদের ক্ষেত্রেই ইহার লক্ষণসমূহ অধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়—**ব্রোমিয়ামের** চক্ষুতারকা নীলবর্ণের। ইহার যাবতীয় পরিণতির সূচনাটি প্রধানতঃ—**শরীরস্থ গ্ল্যাণ্ড রাজ্যকে,** বিশেষ করিয়া গলদেশের গ্ল্যাণ্ডসমূহকে কেন্দ্র করিয়া, নানা প্রকার বিশৃঙ্খলা ও বিবৃদ্ধির মধ্য দিয়া শরীরটিকে **শীর্ণ হইতে শীর্ণতর এবং মনটিকে ব্যাকুল হইতে ব্যাকুলতর** করিয়া ধীরে—অতি ধীরে **ধ্বংসের** পথে লইয়া যাওয়াই ইহার প্রকৃতি। ইহা একটি গভীর জাতীয় **টিউবারকুলার** ঔষধ। সে কারণে, টিউবারকুলার পথযাত্রী রোগীতে ইহার লক্ষণসমূহ প্রায়শঃই পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। এক্ষেত্রে একটি কথা স্মরণ রাখা একান্ত প্রয়োজন যে, **টিউবারকুলার দোষ** মাত্রেই যে শুধু ফুসফুসটিকেই আক্রমণ করিবে এমন কোনও কথা নাই। এই দোষটি মানব শরীরে সর্বসম্পূর্ণভাবে বা আংশিকভাবে ক্ষয় উৎপাদন করে। **সর্বাঙ্গীণ বা সর্বসম্পূর্ণ ক্ষয়ের অপর নাম সর্বদৈহিক শীর্ণতা বা শুষ্কতা**। এই দোষজ দেহাংশিক ক্ষয় লক্ষণটি যখন যে যন্ত্রকে আক্রমণ করে, রোগের নামকরণও তখন সেই সেই যন্ত্রভেদে বিভিন্নভাবে বর্ণিত হইয়া থাকে। **টিউবারকুলার দোষটি** যখন ফুসফুসকে আক্রমণ করে তখন তাহাকে **থাইসিস** বলা হয়, আবার যখন মস্তিষ্কে উহা কেন্দ্রীভূত হয়, তখন তাহাকে **উন্মাদ** বলা হয়—আবার যখন ঐ একই দোষ অন্ত্রকে আক্রমণ করে, তখন সে রোগকে **অন্ত্রের গ্রহণী বা ক্ষয়** বলা হয়—আবার চর্মোপরি বিকশিত ঐ দোষজ লক্ষণকে **কুষ্ঠ** নামে অভিহিত করা হয়। মোট কথা, **একই দোষ নানা রূপে, নানা স্থানে, নানা নামে প্রকাশ**

পাইতে পারে। যাহা হউক, আইওডিয়ামের টিউবারকুলার দোষজ লক্ষণ এই যে, **দারুণ রাক্ষুসে ক্ষুধা এবং প্রচুর আহার সত্ত্বেও ক্রমাগত শীর্ণতা ও শুষ্কতা**। এই শুষ্কতাটি চলিতে চলিতে শেষ পর্যন্ত রোগী একেবারে অস্থিচর্মসার হইয়া উঠে। **স্ত্রীরোগী হইলে স্তনের অস্তিত্বটি** পর্যন্ত বুঝিবার উপায় থাকে না—**এতই শুষ্কতা ও শীর্ণতা**। উপরোক্ত অবস্থাসমূহ চলিতে চলিতে একটি **ক্লান্তি, অবসাদ ও দৌর্বল্য** আসিয়া দেখা দেয়, তখন **সামান্য সঞ্চালনেও হৃৎপিণ্ডটি ধড়ফড় করিতে থাকে** এবং রোগী ক্রমান্বয়ে **ব্যাকুল ও উৎকণ্ঠা-যুক্ত** হইয়া উঠে। এই ব্যাকুলতা ও উৎকণ্ঠাটি কিন্তু **আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের** ন্যায় ভবিষ্যতের জন্য নয়—**শুধুমাত্র বর্তমানের জন্য**। রোগী এত দুর্বল ও অবসন্ন কিন্তু তাহার ব্যাকুলতা ও উৎকণ্ঠার ভাবটি **চুপচাপ বসিয়া বা শুইয়া থাকিলে** আরও **বৃদ্ধি** পায়, সে কারণে শারীরিক দুর্বলতা থাকা সত্ত্বেও ইহার রোগী সব সময়েই কিছু না কিছু করিতে বা ঘুরিয়া বেড়াইতে বাধ্য হয়—বসিয়া থাকিবার উপায় নাই, **কেননা বিশ্রামে ইহার যাবতীয় লক্ষণের বৃদ্ধি**।

আহার করিবার পর সামান্যক্ষণ যাইতে না যাইতেই পুনরায় আহার করিবার ইচ্ছা এবং কার্যতঃ তাহাই করা ইহার স্বভাব। আহার না করিলে উদরে একটি শূন্যতাবোধ পরিস্ফুট হইয়া রোগীকে অতিশয় উৎকণ্ঠিত করিয়া তোলে—উদরটিকে যেন এক দণ্ডও বিশ্রাম দিবার উপায় নাই। এইভাবে অতিমাত্রায় বারবার আহারের ফলে, ধীরে ধীরে রোগীর **যকৃৎ ও প্লীহার** বৃদ্ধিভাব দেখা দেয় ও উদরে **বায়ু সঞ্চয়** হইতে থাকে। সর্বশরীরটিতে বিশেষ করিয়া উদরের উপর কাল বর্ণের শিরাগুলি ফুটিয়া উঠে ও শরীরের **গ্ল্যাণ্ড রাজ্যটির** দারুণ বিশৃঙ্খলা আসিয়া **বিনা কারণে বা সামান্য কারণে একটি ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার প্রবণতার আবির্ভাব হয়,** অথচ রোগী সর্ব অবস্থাতেই **ঠাণ্ডাই অভিলাষ করে**—গরম তাহার একেবারে অসহ্য। **রোগী যাহা চায় তাহাতেই বৃদ্ধি—এই লক্ষণটি টিউবারকুলার দোষের প্রকৃষ্ট পরিচয়**। আবার পরিশ্রম বা সঞ্চালনে বৃদ্ধি অথচ পরিশ্রম না করিলে বা ঘুরিয়া না বেড়াইলে অশান্তি ও ব্যাকুলতার বৃদ্ধি—ইহাও টিউবারকুলার দোষের পরিচয় জ্ঞাপক লক্ষণ। মোট কথা, নিম্নলিখিত কয়েকটি অবস্থা মনে থাকিলে আইওডিয়ামের **চিত্রটি** আর ভুল হইবার সম্ভাবনা থাকে না। **(১) প্রচুর আহার সত্ত্বেও শীর্ণতা, (২) পেটটি যতক্ষণ পূর্ণ থাকে ততক্ষণ সকল লক্ষণের উপশম, (৩) অতিশয় স্নায়বিক জাতীয় ব্যাকুলতা বা উৎকণ্ঠা ও অবসাদ, (৪) সর্বসময়েই উদরে শূন্যতা বোধ, (৫) সঞ্চরণপ্রিয়তা, (৬) দারুণ গরমকাতরতা**—ঠাণ্ডা জলে স্নান এবং যাবতীয় ঠাণ্ডা পানীয়ে অদম্য অভিলাষ অথচ সর্দি লাগার **প্রবণতা, (৭) যে দ্রব্যে আকাঙ্ক্ষা তাহাতেই বৃদ্ধি এবং (৮) গ্ল্যাণ্ড, যকৃৎ ও প্লীহা ইত্যাদির বিবৃদ্ধি**—এইগুলিই ইহার নিজস্ব চিত্র।

আইওডিয়ামের উৎকণ্ঠার সহিত **আর্সের উৎকণ্ঠা** এবং **টিউবারকুলিনামের সঞ্চরণশীলতার** সহিত আইওডিয়ামের **ঘুরিয়া বেড়াইবার** ইচ্ছাটির যথেষ্ট সাদৃশ্য আছে, সুতরাং উহাদের পরস্পর পার্থক্য জানিয়া রাখা প্রয়োজন। **আর্স** গরম চায়, ক্ষুধা শূন্য এবং খাইলে তাহার গা বমি বমি করে ও মলত্যাগের বেগ আসে, আর আইওডিনে দারুণ ক্ষুধা ও গরমকাতরতাই সমধিক পরিস্ফুট। উপরন্তু **আর্সের মৃত্যুভয়** আইওডিনে থাকে না। **টিউবারকুলিনামের** লক্ষণসমূহ অতিশয় **পরিবর্তনশীল** অর্থাৎ কখনও এ যন্ত্র আবার কখনও অন্য যন্ত্র আক্রান্ত হওয়াই ইহার বিশেষত্ব—যেন মনে থাকে। **ঠাণ্ডা লাগার প্রবণতাটি** আইওডিন অপেক্ষা **টিউবারকুলিনামেই** অধিক দেখা যায়।

অতঃপর ইহার **দুর্বলতার** বিষয় পরিষ্কারভাবে আলোচনা প্রয়োজন। উচ্চপথে সিঁড়ি দিয়া উঠিবার কালে ও **স্ত্রীলোকদের ঋতুকালে** হৃৎস্পন্দন এত বেশী হইতে থাকে যে, তখনই কিছু না কিছু আহার করা প্রয়োজন হয় কিন্তু আহারের পরে পেটটি **লাইকোর** ন্যায় বায়ুপূর্ণ হইয়া উঠে। **লাইকোর দক্ষিণ দিকেই লক্ষণ** সমূহ পরিস্ফুট হয় এবং সে **গরম খাদ্য** পছন্দ করে, আর আইওডিন **ঠাণ্ডা চায়**। উপরন্তু লাইকোর সমস্ত রোগ লক্ষণ **বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টার** মধ্যে বৃদ্ধি। **ফসফরাসও** আইওডিনের ন্যায় ঠাণ্ডা প্রিয়, সুতরাং তাহার সহিতও আইওডিনের পার্থক্য জানা প্রয়োজন। **ফস শুধু মস্তকে ও উদরে ঠাণ্ডা চায়** এবং দক্ষিণ পার্শ্বে শুইতে চায়। তাহা ছাড়া, আইওডিনের ন্যায় শুষ্কতাও ফসে নাই। ফস বরং **শীতকাতর,** সেজন্য আইওডিনের ন্যায় **ঠাণ্ডা বা মুক্ত বাতাস** (উদর ও মস্তক ব্যতীত) সে পছন্দ করে না।

ফুসফুসের ক্ষয় রোগে, আইওডিন প্রয়োগ করিবার লক্ষণ এই যে, রোগীর সর্বসময়ে অতিশয় ক্ষুধা—খাইলে উপশম অথচ ক্রমিক শীর্ণতা ও কেবলই শরীরের গ্ল্যাণ্ডগুলি বৃদ্ধি পাইতে থাকে। রোগী সর্বদাই ঠাণ্ডা চায়, ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসে—গরম ও গরম ঘরে তাহার অতিশয় কষ্ট হয়। এই অবস্থার সহিত **যকৃৎ** ও **প্লীহা** দু'টিও বর্ধিত হইতে পারে। **স্ত্রীরোগী হইলে স্তনদ্বয় একেবারে শুকাইয়া যায়** ও ঋতুকালে স্তনদ্বয়ে টাটানি বেদনা থাকে এবং **ঠাণ্ডায় অভিলাষ,** কিন্তু তাহাতে **শুষ্ককাসি ও নাসিকায় তরল সর্দি দেখা দেয়। মানসিক ব্যাকুলতা ও অস্থিরতাটি থাকেই থাকে।**

বহুমূত্রপীড়াও একপ্রকার **ক্ষয় রোগ বিশেষ**। ইহার লক্ষণও ঐ একই প্রকার, তৎসঙ্গে এই রোগের সাধারণ লক্ষণ অর্থাৎ প্রচুর প্রস্রাব ও দারুণ পিপাসা বর্তমান থাকে। **সার্বদৈহিক ও ধাতুগত** লক্ষণের সাদৃশ্যে আইওডিন নির্বাচিত না হইলে কোনও উপকারই আশা করা যায় না। গভীর ও ধীর গতিতে ক্রিয়াশীল, **দোষঘ্ন** প্রত্যেক ঔষধের ক্ষেত্রেই এই একই নিয়ম। **গভীর জাতীয় ঔষধ**

নির্বাচনের সময় সাধারণ লক্ষণের দ্বারা কোনও সাহায্যই আশা করা যায় না—ইহা যেন সবসময়েই মনে থাকে।

স্ত্রীলোকদের যাবতীয় পীড়া যথা, অতিরিক্ত ঋতুস্রাব, কামোন্মত্ততা, প্রদর স্রাব, জরায়ু ও ডিম্বাধার প্রদেশে অর্বুদ বা **ক্যান্সার** ইত্যাদি রোগে অথবা **শৈশবকালীন শুষ্কতা পীড়ায়,** আক্ষেপযুক্ত কাসিতে **স্ক্রফিউলা** অবস্থায় ও অস্থিরতাপূর্ণ রোগীদের অপরিপুষ্টিতায় আইওডিন প্রয়োজন হইতে পারে, তবে সর্বক্ষেত্রেই পূর্ববর্ণিত আইওডিনের **চরিত্রগত লক্ষণসমূহ ও মনোলক্ষণ** বর্তমান থাকা চাই। স্ত্রীলোকদের ঋতুস্রাবটি এই ঔষধে অতিশয় **ক্ষতকারী** হইতে দেখা যায়, সেজন্য ঐ সময়ে যোনিপথে ব্যবহৃত ন্যাকড়াটি পর্যন্ত ছিদ্র হইয়া যাইতে দেখা যায়। ঋতুর পর ভীষণ দুর্বলতা এবং প্রস্রাব ত্যাগ কালে, প্রতি মলত্যাগের পর ঋতুস্রাবটি বৃদ্ধি পায় ও তলপেটে, কোমরে এবং মেরুদণ্ডে ভীষণ কর্তনবৎ বেদনা অনুভূত হয়। **শিশুদের আক্ষেপযুক্ত কাসি** আসিবামাত্র তাহারা গলদেশটি টাটানি বেদনা জন্য চাপিয়া ধরে এবং ঐ সঙ্গে জ্বরও থাকে।

টনসিল প্রদাহটি প্রতি মাসেই ২।৩ বার হইয়া থাকে, তাহার সহিত কাসিও থাকে এবং জিহ্বাতে, ঠোঁটে ও মুখগহ্বরে সাদা লেপযুক্ত ক্ষত জন্মায়।

নিউমোনিয়া আক্রমণের পর তাহার জেরটি যখন চলিতেই থাকে, এবং রোগী ক্রমেই যথেষ্ট ক্ষুধা সত্বেও শীর্ণ হইতে থাকে এবং ঠাণ্ডা অভিলাষ করে, তখন আইওডিন অব্যর্থভাবে কার্য করিয়া রোগীকে ভবিষ্যৎ জীবনে **ফুসফুসের** ক্ষয়রোগের হাত হইতে রক্ষা করিয়া থাকে। **নিউমোনিয়া** অবস্থায় সাধারণতঃ ইহার ব্যবহার অতিশয় সীমাবদ্ধ। তবে আইওডিয়ামের ধাতু ও প্রকৃতিটি বর্তমান থাকিলে তরুণ নিউমোনিয়া অবস্থায় ইহা ব্যবহারে অবশ্য কোনও বাধা নাই।

আইওডিয়াম সদৃশ লক্ষণসমূহ বিকাশের পশ্চাতে কোনও প্রকার **অর্জিত দোষ** ক্রিয়াশীল থাকে না। পূর্ব পুরুষ হইতে **সোরার** সহিত **সিফিলিস দোষটির** সংমিশ্রণজাত প্রচ্ছন্ন দোষটি **স্ক্রফিউলা** অবস্থার মধ্য দিয়া **টিউবারকুলার দোষে** পর্যবসিত হইয়া আইওডিয়ামে মূর্তি পরিগ্রহ করে। **ক্রমিক শুষ্কতা প্রাপ্তি, সঞ্চরণশীলতা, উৎকণ্ঠা, ঘুসঘুসে জ্বর ও ঠাণ্ডার অভিলাষ** এই লক্ষণগুলি সমস্তই **টিউবারকুলার দোষের পরিচায়ক**। সোরা ও স্ক্রফিউলার অবস্থিতিজ্ঞাপক শূন্যতা বোধ লক্ষণটি ব্যতীত আইওডিনের সমস্ত লক্ষণই টিউবারকুলার প্রকৃতির, সেজন্যই টিউবারকুলার দোষের উপর ইহার ক্রিয়াধিক্য লক্ষিত হয়। তীক্ষ্ণ বুদ্ধি সম্পন্ন প্রকৃত চিকিৎসকের অধীনে আইওডিয়ামের রোগীর চিকিৎসা হইলে টিউবারকুলার দোষজ লক্ষণসমূহ পরিবর্তিত হইয়া **লাইকোপোডিয়ামে** রূপান্তরিত হয়, কেননা **লাইকো** ইহার পরিপূরক। আবার কোনও কোনও রোগী ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্যজনিত আরোগ্য পথে চলিতে চলিতে অনেক সময় ফসফরাসের দিকে গতিপ্রাপ্ত হয়—এ অবস্থায় বুঝিতে

হইবে রোগীর বিপদটি তখনও কাটে নাই। যাহা হউক আইওডিয়ামের অবস্থাটি কি প্রকার রূপ লইয়া **লাইকো ও ফসফরাসে** পরিণত হয়—তাহা জানিয়া রাখা প্রয়োজন। (১) আইওডিয়ামের **শূন্যতাটির পরিবর্তন হইয়া** ঐ সময়ে **লাইকোর পূর্ণতা বোধটি** জাগ্রত হয়, কিন্তু আইওডিনের দারুণ ক্ষুধার ভাবটি তখনও থাকিয়া যায় বলিয়াই ঐ ক্ষুধাবোধটি লাইকোতে আহারে বসিবার পূর্বে পর্যন্ত বর্তমান থাকে কিন্তু সামান্য আহারেই উদরটি পূর্ণ হইয়া যায় এবং (২) আহারের পর সন্তুষ্টির ভাব আসিলে রোগী তখন ফসফরাসের দিকে চলিতেছে মনে করা উচিত, কেননা আইওডিয়ামে কোনও সময়েই ক্ষুন্নিবৃত্তির ভাব থাকে না।

আইওডিন **লোকসঙ্গ চায়,** কিন্তু মানসিক উত্তেজনা ও উৎকণ্ঠার জন্য সে তাহা ত্যাগ করে, এমন কি চিকিৎসকের সান্নিধ্য পর্যন্ত পছন্দ করে না।

হ্রাসবৃদ্ধি—ঠাণ্ডা পছন্দ করিলেও বর্ষার ভিজা ঠাণ্ডায়, ঠাণ্ডা দুগ্ধ পানে, অমাবস্যা ও পূর্ণিমায় এবং গরমে **বৃদ্ধি**। ঘুরিয়া বেড়াইলে, আহারে ও শীতল জলে স্নান করিলে **উপশম**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি প্রায়শঃই ব্যবহৃত হয়। সি, এম ও তদুর্ধ শক্তি পর্যন্ত চমৎকার কাজ করে। ইহার ক্রিয়া ও গতি অতিশয় ধীর। সুতরাং প্রয়োগের পর দীর্ঘদিন অপেক্ষা না করিলে, আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না।

কেলি বাইক্রোমিয়াম্

(Kali Bi)

(সোরিক, সাইকোটিক ও সিফিলিটিক)

কেলিজাতীয় ঔষধ মাত্রেরই দোষসমূহের উপর অল্পবিস্তর ক্রিয়া করিবার শক্তি আছে। তবে কেলিবাই, **কেলিকার্ব ও কেলিআইওড** এই তিনটি ঔষধই শরীরস্থ **দোষসমূহের** উপর গভীরভাবে কার্য করিতে সক্ষম। কেলিবাই ঔষধটির পরীক্ষা (Proving) কালে শরীরে সাংঘাতিক জাতীয় পচনযুক্ত ক্ষতসমূহের আবির্ভাব হওয়াতে পরীক্ষা কার্যটি অধিক দূর অগ্রসর হইতে পারে নাই, কেননা তাহাতে পরীক্ষিত ব্যক্তিদের জীবননাশের সমধিক সম্ভাবনা থাকায়, মধ্যপথে সে কার্য বন্ধ করিয়া দিতে হয়। এজন্য ইহাতে মানসিক লক্ষণের বিকাশ সাধন সম্ভবপর হয় নাই। তবে পরীক্ষাকালে যে সকল দৈহিক লক্ষণ পরিস্ফুট হয়, তৎসমূহের মূল্য মানসিক লক্ষণের অপেক্ষা কোনও অংশেই কম নয়।

ইহার প্রধান **চরিত্রগত লক্ষণ,** পেশী ও তন্তুসমূহে কাঠের মধ্যে তুরবিনের গর্তের ন্যায় সামান্য পরিসর স্থানে গভীর জাতীয় মসৃণ আকারের ক্ষত উৎপাদন।

ঐ প্রকার ক্ষত সুচাগ্র পরিমিত স্থানেও হইতে দেখা যায়। **সাইলিসিয়াতে** ঐ ভাব আছে এবং ইহারা উভয়েই **শীতকাতর ও ঘর্মাক্ত**, কিন্তু কেলি বাইরের **ঘর্ম সার্বদৈহিক ও ঝাঁঝাল গন্ধযুক্ত**, সাইলিসিয়ার ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত ও কপালে বা মাথায় সীমাবদ্ধ নয়। তাহা ছাড়া, সাইলিসিয়ার স্রাব বা পূঁজ তরল, আর কেলিবাই এর সর্বপ্রকার স্রাবই গাঢ়, চটচটে—দড়ির ন্যায়। উপরন্তু, সাইলিসিয়া রোগীর শরীর রোগা ও শীর্ণ, মনটিতে ভয় ও উৎকণ্ঠা বর্তমান, আর কেলিবাই বরং **স্থুলাকৃতি ও নিস্তেজ**। মোটকথা, **প্রচুর ঘর্ম ও দড়ি বা তারের ন্যায় লম্বা চটচটে আঠাল শ্লেষ্মা বা স্রাব কেলিবাই এর বিশেষত্ব**।

কেলিবাইয়ের সাধারণ চিত্রটি জানিতে হইলে মনে রাখা চাই যে, **ইহার রোগী শীতকাতর কিন্তু গ্রীষ্ম সহ্য করিতে পারে না**, অথচ ঠাণ্ডা আবহাওয়াতে তাহার সর্দি দেখা দেয় ও বাতের যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। **সাইকোটিক ও সিফিলিটিক** ঔষধ সমূহের ন্যায় **সর্দি ও ঠাণ্ডা লাগার একটি অভ্যাস** বিশেষভাবে পরিস্ফুট। কিন্তু ইহার মধ্যে সাইকোটিক দোষ অপেক্ষা সিফিলিটিক দোষের প্রাধান্য সমধিক বর্তমান। সেজন্য যন্ত্রণা কষ্টের অনুভূতিটি ইহাতে তত পরিস্ফুট থাকে না, বরং যন্ত্রণা কষ্টের দিক দিয়া ইহার **অনুভব শক্তিটি নিস্তেজ প্রায়**। ক্ষতসমূহ হইতে প্রচুর পরিমাণে রস বা পূঁজ নির্গত হওয়া সত্বেও বিশেষ যন্ত্রণা বোধ ইহার রোগীতে দেখা যায় না। প্রথমেই এই ঔষধটির মানসিক লক্ষণ পরিস্ফুট না হইবার কারণ স্বরূপ যাহা বলা হইয়াছে, তাহা ব্যতীত অন্য কারণ এই যে, সিফিলিস দোষের প্রাধান্যজনিত ইহার মধ্যে বোধ শক্তি হ্রাস পাইয়াছে, সে কারণে পরীক্ষিত ব্যক্তির মনোস্তরটিতেও বোধশক্তির অভাব ঘটিয়াছে এবং সেজন্য মানসিক লক্ষণ পরিস্ফুট হয় নাই অথবা পরীক্ষিত ব্যক্তির শরীরে বিকশিত সাংঘাতিক প্রকৃতির ক্ষতসমূহকে 'মেরামৎ' করিবার জন্য জীবনী শক্তি এত ব্যস্ত ছিল যে, তখন তাহার মনের উপর লক্ষ্যই ছিল না, সুতরাং মানসিক লক্ষণও বিকশিত হয় নাই। সে যাহাই হউক, চক্ষু স্রাব, নাসিকা স্রাব, লালাস্রাব, যোনিপথের যাবতীয় স্রাব, এমন কি স্তন দুগ্ধ পর্যন্ত যাবতীয় স্রাব সুতার ন্যায় লম্বা, উহা টানিলে বা নিক্ষেপ করিলে তারের ন্যায় লম্বা হইয়া পড়ে। সহজে ঐ স্রাব বা শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া যায়, সেজন্য নাসিকা দ্বার, কর্ণ পথ, গল ছিদ্র, ইত্যাদি স্রাব নির্গমনের ছিদ্রপথগুলি প্রায়ই মামড়ি বা চটা পড়িয়া বন্ধ হইয়া যায় এবং ঐ ঐ যন্ত্রের স্বাভাবিক কার্য সম্পাদন অসম্ভব হইয়া উঠে এবং রোগীর দম বন্ধ হইবার উপক্রম হয়।

বুকেও ইহার শ্লেষ্মা যথেষ্ট জমে। তাহাও আঠাল, চটচটে ও দড়ির ন্যায় লম্বা লম্বা। **কেলি মাত্রেরই বিশিষ্টতা ভোরের দিকে অর্থাৎ রাত্রি ৩।৪ হইতে ৫টা পর্যন্ত বৃদ্ধি লক্ষণ উৎপাদন করে**। কেলি বাইয়ের বৃদ্ধির সময়টিও ঐ প্রকার। বুক হইতে পিঠ পর্যন্ত একটি সঞ্চরণশীল সূচ ফোটান বেদনা থাকে।

শ্লেষ্মার রঙ সবুজাভ। সকল প্রকার স্রাবেই ক্ষতকারিত্ব শক্তি ইহার মধ্যে যথেষ্ট বর্তমান (আর্স, ক্রিয়োজোট, নাইট্রিক এসিড)। সেজন্য ক্ষত হইতে যে রস বা পূঁজ নির্গত হয় অথবা নাসিকা, চক্ষু ও গলদেশ হইতে যে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা নূতনভাবে ক্ষতটিকে বর্ধিতায়তন করে বা নূতন স্থানে ক্ষতভাব সৃষ্টি করে।

সাইকোটিক দোষের অবস্থিতি জনিত ইহার লক্ষণসমূহ এক যন্ত্র বা অঙ্গ হইতে আর এক যন্ত্রে বা অঙ্গে ধাবিত হয় এবং **প্রধানতঃ বাত লক্ষণটি ক্রমান্বয়ে স্থান পরিবর্তন করিতে থাকাই**—কেলি বাইয়ের বৈশিষ্ট্যজনক প্রকৃতি—পালস, কালোফাইলাম, ল্যাকক্যান, ইত্যাদি ঔষধেও ঐ প্রকার সঞ্চরণশীল লক্ষণ বর্তমান থাকে।

উপরোক্ত ঔষধগুলির সহিত ইহার পার্থক্য বিচার করিবার পূর্বে কেলিবাইয়ের যন্ত্রণার প্রকৃতিটি জানিয়া রাখা প্রয়োজন। ইহার যন্ত্রণাটি এরূপ সামান্য পরিসর স্থানে পরিস্ফুট থাকে যে, **একটি রৌপ্যমুদ্রা বা আধুলি দিয়া যন্ত্রণাপূর্ণ স্থানটিকে আচ্ছাদিত করা যায়—কেলি-আইওডের** যন্ত্রণা টাটানিযুক্ত ও সুবিস্তৃত।

পালসের বাতের বেদনাও সঞ্চরণশীল, কিন্তু পালস রোগী গরম কাতর—গরম ঘর ইহার নিকট অসহ্য। তাহা ছাড়া, **পালস ক্রন্দনশীল** ও অনুভূতি প্রবণ, আর **কেলিবাই অনুভূতিশূন্য—নিস্তেজ**। তবে উভয়েই স্থুল ও ঘর্মপ্রবণ কিন্তু পালস রোগীর যন্ত্রণাটি, যত বেশী ঠাণ্ডা জলে স্নান করা হয় ততই কমিতে থাকে, আর কেলিবাই **স্নান সহ্য করিতে পারে না** এবং পছন্দও করে না।

কলোফাইলামেও পরিবর্তনশীল বেদনা আছে এবং রোগী গরম কাতর, কিন্তু ইহার বেদনাসমূহ শরীরস্থ ক্ষুদ্র অস্থির সন্ধি স্থানে ও প্রান্তদেশেই সীমাবদ্ধ থাকে।

ল্যাক কেনিনামের সঞ্চরণশীল বেদনা এক পার্শ্ব হইতে সম্পূর্ণভাবে অন্য পার্শ্বে বা স্থানে সঞ্চারিত হয় এবং পুনরায় পূর্বস্থানে ফিরিয়া আসে, একই সঙ্গে দুইস্থানে যন্ত্রণা থাকে না। **ল্যাকেসিসের** বেদনা বাম পার্শ্ব হইতে দক্ষিণ পার্শ্বে পরিভ্রমণ করে—ঠিক যেন **লাইকোর** বিপরীত।

ক্ষত ও পচন উৎপাদনে কেলিবাইয়ের ক্ষমতা যথেষ্ট। ঐ ক্ষত মসৃণ, বৃত্তাকার ও গভীর প্রকৃতির, ঠিক যেন কেহ ধারাল সূচাগ্রবৎ যন্ত্রের সাহায্যে কতকটা মাংস তুলিয়া লইয়াছে মনে হয়। ক্ষত ও পচন লক্ষণের সহিত রোগীর দুর্বলতা, প্রচুর ঘর্ম এবং গ্রীষ্মের দিনে বৃদ্ধিটি অবশ্যই বর্তমান থাকে। **সিফিলিটিক দোষদুষ্ট দেহে রক্ত কণিকার** বিশেষ অল্পতা পরিলক্ষিত হয় ইহা আপনাদের জানা আছে, সেজন্য ঐ দোষদুষ্ট দেহে ক্ষত লক্ষণের প্রাধান্য সমধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। ক্ষত লক্ষণের প্রাধান্যযুক্ত ঔষধ যথা, **আর্সেনিক, কার্বো এনি, কার্বোভেজ, মার্ক সালফ, নাইট্রিক এসিড,**

সিফিলিনাম, ইত্যাদির সহিত কেলিবাইয়ের পার্থক্যটি জানা থাকা একান্ত প্রয়োজন, অন্যথায় উপযুক্ত সময়ে সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করা সম্ভব হয় না, ফলে রোগীর মৃত্যুটি সুনিশ্চিতভাবে আসিয়া পড়ে।

আর্সের ক্ষত গভীর নয়, তবে দুর্গন্ধ, পাতলা পূঁজস্রাবকারী, পচন ও জ্বালাযুক্ত কিন্তু এ জ্বালা বোধটি গরমেই উপশমিত হয়। ক্ষত লক্ষণের প্রতি মনোযোগ না দিয়া মানসিক অস্থিরতা ও মৃত্যু ভয় এই লক্ষণে আর্স নির্বাচিত হওয়াই বাঞ্ছনীয়। উপরন্তু আর্স গভীর এণ্টিসোরিক, কিন্তু সাইকোটিক দোষের উপর 'ভাসাভাসা' ভাবে কাজ করে মাত্র। সেইজন্য, অনেক সময় আর্সের পরিপূরক হিসাবে **থুজার** সাহায্য প্রয়োজন হয়।

কার্বো এনিমেলিসের রস, পূঁজ নির্গত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে দুর্বলতার বৃদ্ধি সুনিশ্চিতভাবে আসিতে দেখা যায়। সামান্য স্রাবেই এমন কি স্বাভাবিক স্রাবেও দুর্বলতা ও অবসাদের বৃদ্ধি এবং তৎসহ ক্ষতস্থানের নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলির স্ফীতিই লক্ষ্যের বিষয়।

কার্বোভেজেও যন্ত্রণা বিহীন ক্ষত আছে। এ ক্ষেত্রেও রোগ লক্ষণের অপেক্ষা রোগী লক্ষণের মূল্য অনেক বেশী। সুতরাং উদরে বায়ু সঞ্চয়, অজীর্ণ দুর্গন্ধ মল, কপালে শীতল ঘর্ম ও প্রচুর বাতাস পাইবার অভিলাষই মনে রাখিবার মত লক্ষণ।

মার্ক সালফ সুপরীক্ষিত ঔষধ নয়, তবে সোরা ও সিফিলিস দোষের উপর কার্যকরী। **কুষ্ঠ** অবস্থায় অন্য কোনও ঔষধের প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ না থাকিলে প্রয়োগ করা চলে। ইহার নির্বাচন যোগ্য নির্দিষ্ট লক্ষণও কিছু নাই, তবে **রোগী ঠাণ্ডা চায়, প্রচুর ঘর্ম ও রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতি** বর্তমান থাকে।

নাইট্রিক এসিড তিনটি দোষের উপরেই কার্যকরী। ক্ষতস্থানে নিদারুণ টাটানি বেদনা—কতগুলি কাঁচ বা কাঁটা বিঁধিয়া আছে মনে হয়। ইহার রস ও পূঁজ ক্ষত উৎপাদনকারী এবং দুর্গন্ধযুক্ত। গরমে ইহার সকল যন্ত্রণার উপশম এবং স্পর্শ অসহ্য। মেজাজ ভীষণ রুক্ষ, ঠোঁটের কোণে ক্ষত, গলভ্যন্তরে ক্ষত, মুখগহ্বরে ক্ষত, পায়ের তলায় ঘাম, প্রস্রাবের গন্ধ ঘোড়ার প্রস্রাবের ন্যায়—যেন মনে থাকে।

সিফিলিনাম—যে শরীরে পারদ প্রয়োগে বা ইঞ্জেকসন দ্বারা তরুণ সিফিলিসকে চাপা দেওয়ার ইতিহাস থাকে, তাহাদের উপরেই ইহা সমধিক ক্রিয়াশীল। ক্ষত লক্ষণের সহিত ক্রমিক শীর্ণতা—রাত্রে যন্ত্রণার বৃদ্ধি ও দারুণ কোষ্ঠবদ্ধ—এইগুলি থাকা চাই।

টনসিল প্রদাহেও কেলিবাই সুন্দর কাজ করে। ঠাণ্ডা লাগার পর গলদেশটি ফুলিয়া যায় ও ২।৪ দিন বেশ কষ্ট থাকে। এই সময়ে কেলিবাই লক্ষণমত প্রয়োগ করিলে তরুণ ভাবটি উপশমিত হয় বটে, কিন্তু হয় স্বরভঙ্গ, না হয় কোনও উপসর্গ বা তাহাদের একটি 'জের' সামান্য মাত্রায় থাকিয়া যায় এবং পুনরায় ঠাণ্ডা লাগিলে

তাহা বৃদ্ধি পায়—এইভাব পুনঃ পুনঃ চলিতে থাকে। এই অবস্থায় ইহার প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ—শ্লেষ্মা যাহা নির্গত হয় তাহা আঠাল, **সূতার ন্যায় লম্বা লম্বা** আকারে বাহির হইতে থাকে—**ফেলিলে মুখ হইতে সহজেই পড়িতে চায় না, সূতার ন্যায় ঝুলিতে থাকে। ডিপথেরিয়াতেও** ঐরূপ সূতার ন্যায় পর্দা উঠে এবং সকল লক্ষণই ভোরের সময় বৃদ্ধি পায়। **ইহার অন্যান্য লক্ষণ গরমে বৃদ্ধি হইলেও গলদেশ সংক্রান্ত পীড়া গরম দ্রব্য বা পানীয় ও গরম ঘরে উপশমিত হয় এবং** ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি পায়। **টনসিলের পুনঃ পুনঃ আক্রমণটিকে বন্ধ বা আরোগ্য করিতে কেলি বাইয়ের ক্ষমতা সীমাবদ্ধ। সেজন্য প্রায়শঃই লক্ষণমত ব্যারাইটা কার্ব, কেলি কার্ব, সোরিনাম ও টিউবারকুলিনামের প্রয়োজন হয়।**

উদর যন্ত্রে কেলিবাই সুনিশ্চিতভাবে ক্রিয়া করিতে সক্ষম। উদর বা অন্ত্রে ক্ষতসহ জ্বালাযুক্ত সূচফোটান বেদনা বর্তমান থাকে। তবে এই যন্ত্রে ইহার **চরিত্রগত লক্ষণ** এই যে, রোগী অনুভব করে পাকস্থলী হইতে অন্ত্র পর্যন্ত যেন একটি **ভারী বোঝা চাপান আছে** অর্থাৎ পেটটিতে অতিশয় ভার বোধ বর্তমান থাকে। গা বমি বমি ও প্রকৃত বমনের মধ্য দিয়া স্বচ্ছ আঠাল সূতা বা তারের ন্যায় শ্লেষ্মা লম্বা আকারে বহির্গত হওয়াই ইহার লক্ষণ।

মলত্যাগের সময় নিম্নোদরে ও গুহ্যদ্বারে মোচড়ানি যন্ত্রণা হয় ও সেজন্য বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হয়। ইহার নিজস্ব সূচফোটান বেদনাটি অবশ্য সুনিশ্চিতভাবেই বর্তমান থাকে। **কেলিকার্বের ন্যায় আহারের সঙ্গে সঙ্গেই উদরটিতে একটি অস্বস্তিকর বায়ুর চাপ** ইহাতেও অনুভূত হয় এবং ক্রমান্বয়ে ঐ ভাব এত বৃদ্ধি পায় যে, মনে হয়—পেটটি বুঝি এখনই ফাটিয়া যাইবে। তাহা ছাড়া, আহারের ৪ হইতে ৫ ঘন্টা পরে অজীর্ণ আকারের ভুক্ত দ্রব্য সহ প্রচুর সূতার ন্যায় শ্লেষ্মা বমি হওয়াতে রোগীকে বড়ই অবসন্ন করিয়া দেয়, কিন্তু ঐ বমিতে পেটের নিদারুণ পূর্ণতাবোধ ও তজ্জনিত কষ্টটি লাঘব হয় এবং রোগী বেশ সুস্থ বোধ করে। ইহার পর আর ক্ষুধা থাকে না, রোগী ক্লান্ত হইয়া শয্যায় আশ্রয় গ্রহণ করে। ঐ প্রকার অবস্থাটি কিছুদিন চলার পর পাকস্থলীতে প্রচুর অম্লরস তৈরী হয় এবং তখন পাকস্থলীর আবরক চর্মে ক্ষত বা ছিদ্র উৎপন্ন হয় এবং উদরে একটি শূন্যতা বোধের আবির্ভাব হয় এবং রোগী তখন প্রায়ই আহার করিতে বাধ্য হয়। অতঃপর **উদরাময় লক্ষণ** আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তখন উদরে সূচ ফোটান ব্যথা, ভারবোধ ও জ্বালাসহ প্রত্যহ কয়েকবার করিয়া মলত্যাগ করিতে হয়। পূর্বোক্ত মোচড় দেওয়া বেদনাটি সাধারণতঃ আমাশয় লক্ষণের সহিতই দেখা যায়। প্রচুর পরিমাণে পিচ্ছিল, থলথলে জেলি, জাতীয় উদরাময় সকালের দিকেই বৃদ্ধি পায়। ইহার মল ক্কচিৎ শুষ্ক হইতে দেখা যায়।

কেলিবাই একটি **ক্যান্সার উৎপাদনকারী ঔষধ**। সেজন্য ক্যান্সারের উপর ক্রিয়াশীল **ক্রিয়োজোট, হাইড্রাসটিস, আর্স, কার্বোভেজ** এবং **সর্পবিষ জাতীয়** সমস্ত ঔষধের সহিত তুলনা যোগ্য।

হাইড্রাসটিসেরও সমস্ত স্রাব সূতার মত লম্বা লম্বা, কিন্তু কেলিবাইয়ের উদরের ভারবোধটির পরিবর্তে ইহাতে সর্বাবস্থায় একটি শূন্যতাবোধ বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে। উপরন্তু, কেলিবাইয়ের ক্ষত বা ক্যান্সার লক্ষণ যেরূপ কেবলমাত্র উদরে বা অন্ত্র মধ্যে বিকশিত হইবার প্রবণতা থাকে, হাইড্রাসটিসে সেরূপ না হইয়া শরীরের যে কোনও স্থানে তাহা বিকশিত হইবার সম্ভাবনা থাকে। মোটকথা, হাইড্রাসটিসের উদরটি খালি থাকিলে, শূন্যতাবোধ বা মস্তিষ্কের ঘোর ঘোর ভাব অধিক মাত্রায় প্রকাশ পায়—ইহাই মনে রাখিবার মত লক্ষণ।

আর্সের ক্ষতস্থানে টাটানি বেদনা থাকে না বটে, কিন্তু অতিশয় **নিষ্ঠুরতাপূর্ণ জ্বালাজনক যন্ত্রণার প্রাধান্যটি কেবলমাত্র উত্তাপেই উপশমিত হয়** এবং ঐ যন্ত্রণায় রোগী একেবারে অধৈর্য ও অতিমাত্রায় অস্থির হইয়া শেষ পর্যন্ত **অরাম মেটালিকামে** পরিবর্তিত হইয়া আত্মহত্যা পর্যন্ত করিয়া বসে। আহার ও নিদ্রার কোনো ভাবই আর্সে থাকে না—ধীরে ধীরে সে ক্ষয়ের পথেই অগ্রসর হয়।

কার্বোভেজ—দারুণ জ্বালাই ইহার প্রধান কথা। ক্যান্সার অবস্থায় সামান্যতম খাদ্যবস্তুটুকুও ইহার রোগী হজম করিতে পারে না এবং জোর করিয়া আহার করিলে **উদরে প্রচুর বায়ু সঞ্চয়** হইয়া দারুণ কষ্টভোগ করে। আরোগ্যের প্রতিক্রিয়ার অভাব ইহার মধ্যে যথেষ্ট লক্ষিত হয়। সর্বশরীরটিতে বিশেষ করিয়া **প্রান্তদেশ সমূহে যথেষ্ট শীতলতা** অথচ ভিতরে দারুণ জ্বালা, শ্বাসকষ্ট জনিত প্রচুর বাতাসের অভিলাষ, **উদরে প্রচুর বায়ু সঞ্চয়, সর্বসময়ের জন্য হিক্কা,** ইত্যাদির মধ্য দিয়া রোগী একেবারে নির্জীব অবস্থায় মৃত্যুকে আলিঙ্গন করে এবং তখন তাহার সকল কষ্টের অবসান ঘটে।

ক্রিয়োজোট ঔষধটিতে **ক্ষতকারী ও রক্তস্রাবের প্রবণতা** যথেষ্ট বর্তমান। ইহার দুইটি কথা মনে রাখিলেই চলে, (১) প্রচুর চুলকানিযুক্ত ক্ষতকারী স্রাব এবং (২) ক্ষতসমূহের পরিপূরণের পরিবর্তে মারাত্মকভাবে ক্রমিক বিস্তৃতি। ক্রিয়োজোটের **ধাতুটি শৈশবাবস্থায় পরিশোধন করিতে না পারিলে ২৮।২৯ বৎসর বয়ঃক্রমের পর আর সংশোধনের কোনও আশাই থাকে না।**

সর্পবিষ জাতীয় ঔষধ মাত্রেরই শেষ লক্ষ্য স্থল **মস্তিষ্ক বিকৃতি সহ ক্যান্সার জাতীয় ক্ষত উৎপাদন করা।** এই শ্রেণীভুক্ত প্রত্যেক ঔষধেরই নিদ্রাটি সম্পূর্ণভাবে চলিয়া যায়, **নিদ্রার সময় বা পরে যাবতীয় কষ্টের বৃদ্ধি** জন্য মস্তিষ্কটি আরও উত্তেজিত হইয়া উঠে এবং **হৃদযন্ত্রের ক্রিয়াটি হঠাৎ বন্ধ হইয়া** রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। **ক্রোটেলাসে** মারাত্মক রকমের ন্যাবা (Jaundice) দেখা যায়। মারাত্মক প্রকারের ন্যাবা মাত্রেরই কারণ যকৃতের বিশৃঙ্খলা নয়, রক্তদুষ্টিই উহার প্রকৃত কারণ। রক্তের মধ্যে পচন কার্য আরম্ভ হইয়া রক্তের তরলত্ব নষ্ট হইয়া উহা জমিয়া যায় ও তখন আর রক্ত চলাচল করিতে পারে না বলিয়া হৃদযন্ত্রটি বন্ধ হইয়া যায়।

উদর সংক্রান্ত লক্ষণের কথা পূর্বে সামান্য বলা হইলেও পুনরায় বলিতে দোষ নাই যে **সূচ ফোঁটানবৎ বেদনা, বৃত্তাকার ক্ষত বা ছিদ্র সহ আহারের পর, বিশেষ করিয়া ঠাণ্ডা খাদ্য আহারের পরেই বিবমিষা ও প্রচুর সুতার ন্যায় লম্বা আকারের শ্লেষ্মা বমন কেলিবাইয়ের উদর যন্ত্রের প্রকৃষ্ট লক্ষণ**। এই প্রকার বমনের কারণ খাদ্যনালীর আক্ষেপ মনে করিলে ভীষণ ভুল করা হইবে—ইহার বমির কারণ পাকস্থলির ক্ষত। পাকস্থলিতে ক্ষয়জনিত বমনের সহিত খাদ্যনলীর আক্ষেপ হেতু বমনের পার্থক্য এই যে, খাদ্যনলীর আক্ষেপ জনিত বমনে জলীয় অংশ কম থাকে। স্রাবের উপরোক্ত প্রকার প্রকৃতিটি কেলিবাইয়ের নিজস্ব চিত্র। কেলিবাইয়ে **মাংসে বিতৃষ্ণা ও অম্লপানীয়ে অভিলাষ থাকে**।

শ্বাসযন্ত্র সংক্রান্ত লক্ষণের আলোচনা করিবার সময় সর্বপ্রথমেই মনে আসে কেলিবাইয়ের শীতকাতরতা। তাহা ছাড়া, ইহাও মনে রাখা প্রয়োজন যে, গরমের দিনে বিশেষ করিয়া বর্ষাকালের গরমে, ইহার ঠাণ্ডা ও সর্দিলাগার প্রবণতাটি বৃদ্ধি পায়। সর্দি দুর্গন্ধযুক্ত এবং তাহা তরল থাকিলেও সুতার ন্যায় লম্বা আকৃতির এবং সহজেই শুষ্ক হইয়া মামড়ীতে পরিবর্তিত হয় ও নাসারন্ধ্রদ্বয়কে রাত্রিকালেই বিশেষভাবে বন্ধ করিয়া দেয়—তাহার পর ঠাণ্ডার আক্রমণটি শ্বাসনালীতে কেন্দ্রীভূত হয় এবং সেখান হইতেও ঐ একই প্রকার শ্লেষ্মা নির্গত হয় ও গলদেশে শ্বাসরোধের অবস্থা আসিয়া পড়ে। এইভাবে ক্রমান্বয়ে সর্দির আক্রমণটি নিম্নপথে প্রসারিত হইয়া বক্ষ যন্ত্র এবং তাহার পর উদর ও অন্ত্রপ্রদেশকে আক্রান্ত করাই কেলি বাইয়ের ধর্ম। কিন্তু ঐ সর্দির আক্রমণটি যদি কোন সময় কেবলমাত্র গলদেশেই সীমাবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে স্বরভঙ্গ ও আক্ষেপযুক্ত কাসিতে পর্যবসিত হইয়া দিনের পর দিন রোগীকে কষ্ট দিতে থাকে এবং পরিশেষে গলমূলে ক্ষতের সূচনা করে। রোগীর দেহটি যদি পূর্ব হইতেও **টিউবারকুলার দোষে** দুষ্ট থাকে, তাহা হইলে ঐ অবস্থাটি ক্রমান্বয়ে শ্বাসনালীর ক্ষয়পীড়ায় রূপান্তরিত হইয়া বলক্ষয়কারী অল্প অল্প জ্বর (Hectic Fever) নৈশঘর্ম, শীর্ণতা, উদরাময়, ইত্যাদির মধ্য দিয়া সে রোগী জীবলীলা সাঙ্গ করে। আর যদি ঐ সর্দির অবস্থাটি নিম্নপথে প্রসারিত হয়, তাহা হইলে দক্ষিণ ফুসফুসের সম্মুখ দিকের নিম্নাংশের অল্প পরিসর স্থান সমধিক আক্রান্ত হয় এবং তখন প্রচুর ঘর্ম, সূচফোটা বেদনা ও ঐ স্থানে স্পর্শকাতরতা এবং দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে অক্ষমতা সহ দড়ির ন্যায় লম্বা লম্বা দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা বাহির হইতে থাকে। শ্লেষ্মাটুকু তুলিবার জন্য রোগীকে বারবার জোরের সহিত কাসিতে হয় এবং শ্লেষ্মা না উঠা পর্যন্ত কাসির নিবৃত্তি হয় না। আবার ঐ সর্দির ভাবটি যখন আরও নিম্ন প্রদেশে অর্থাৎ অন্ত্রে পরিচালিত হয়, তখন আমাশয়ের লক্ষণ সকল পরিস্ফুট হয় এবং অন্ত্রে একটি মোচড়ানী (Tenesmus) বেদনার আবির্ভাব হয়—সামান্য মাত্র আহারের সঙ্গে সঙ্গেই উদরে

প্রচুর বায়ুসঞ্চয় হয় এবং খাদ্যবস্তু সহ প্রচুর দড়ির ন্যায় তরল অথচ চটচটে শ্লেষ্মা বমি আকারে বাহির হইতে থাকে, খাদ্যবস্তুসমূহ যতক্ষণ পর্যন্ত না হজম হয়, ততক্ষণ পর্যন্ত পেটে সূঁচফোটানো যাতনা জন্য রোগী দারুণ অস্বস্তি বোধ করিতে থাকে। কিছুদিন পর **অন্ত্রের ক্ষত** (Duodenal ulcer) আসিয়া দেখা দেয়। নাসিকার সর্দিটি নির্গত করিবার জন্য রোগীকে পুনঃপুনঃ নাকটি ঝাড়িতে হয়। ইহার ঘামই শুধু সহজে বাহির হয় এবং সেজন্য রোগীর রাত্রিকালে নিদ্রাটি ভঙ্গ হইয়া যায় ও তাহাতে তাহার অতিশয় ক্লান্তি আসে। **কেলিমাত্রেরই স্বাভাবিক স্রাবে, বিশেষ করিয়া বীর্যস্রাবে একটি দারুণ অবসাদ আসিয়া থাকে।**

ইহার **শিরঃপীড়া** আসিবার পূর্বরূপ হিসাবে দৃষ্টিশক্তিটি অস্পষ্ট হইতে থাকে ও শিরঃপীড়া আবির্ভাবের সঙ্গে সঙ্গে দৃষ্টিশক্তি পুনরায় ফিরিয়া আসে।

ইহা সিফিলিস ও পারদ বিষের প্রতিষেধক ঔষধ। মুখে, গলভ্যন্তরে বিশেষতঃ নাসিকার ভিতর ক্ষত উৎপাদন ও তজ্জনিত নাসিকার মধ্যবর্তী অস্থিটির ক্ষয় সাধন এবং তাহা হইতে নাকটি বসিয়া যাওয়া ও অতি দুর্গন্ধ পাতলা অথচ আঠাল, লম্বা লম্বা স্রাব নির্গমন—কেলিবাইয়ের মূল্যবান লক্ষণ। উদর সংক্রান্ত লক্ষণ বিশেষ করিয়া **আমাশয় ও বাতের বেদনা পর্যায়ক্রমে আসা যাওয়া করে।**

হ্রাসবৃদ্ধি—গ্রীষ্মের দিনে, গরম আবহাওয়ায়, অনাচ্ছাদিত অবস্থায়, মদ্যপানে, ভোরের দিকে, ভিজা ঠাণ্ডায় ও সঙ্গম কার্যের পর **বৃদ্ধি** এবং সাধারণ উত্তাপে, সঞ্চালনে এবং চর্মপীড়া লক্ষণ শীতের দিনে (এলুমিনা, পেট্রোলিয়াম ইহার বিপরীত) **উপশমিত** হয়।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তির নিম্নশক্তি প্রায়ই প্রয়োজন হয় না। পুরাতন ও জটিল রোগে যে কোনও উচ্চ শক্তি প্রযোজ্য।

কেলি কার্ব

(Kali Carb)

(সোরিক, সাইকোটিক, সিফিলিটিক ও টিউবারকুলার)

পুরাতন দোষসমূহের জটিলতা অপসারণের জন্য যে সকল ঔষধের প্রয়োজন হয়, কেলি কার্ব তাহাদের অন্যতম। ইহার মধ্যে **কেলি বাইক্রোমের** ন্যায় মানসিক লক্ষণের অভাব নাই। শরীর ও মনটি অতিশয় অনুভূতি প্রবণ, এই কারণে ইহার মধ্যে **ভয়ঙ্কর ক্রোধ এবং ভীতি**—উভয় প্রকার অবস্থাই বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। সর্বদাই **কলহ ও বিবাদ** লইয়া থাকাই কেলি কার্বের রোগীর নিকট যেন আনন্দজনক অবস্থা বলিয়া মনে হয়। কেবলই **ঝগড়া—কাহারও সহিত আদৌ মিল নাই—নিজের খেয়ালে—নিজের মেজাজেই থাকিতে চায়।**

বাড়ীর কাহারও সহিত মতের মিল হয় না—মিলিয়া মিশিয়া কোনও কাজ করা কেলি কার্বের রোগীর নিকট একেবারে অসম্ভব। অতি তুচ্ছ ব্যাপারে সে কেবলই ঝগড়া করে, ঝগড়ার বিষয় হইতে কোনও মতেই পশ্চাৎপদ হয় না। অপর দিকে, **মনটি সর্বদাই ভীত ও আশঙ্কাপরায়ণ, সেজন্য একা থাকিতে ভয় অথচ কাহারও সহিত সদ্ভাবও রাখিতে পারে না। ভুতের ভয়, চোর ডাকাতের ভয় ইত্যাদিতে ইহার রোগী বড়ই কাতর থাকে। শিশুরোগী অন্ধকারে বা একলা ঘরে নিদ্রা যাইতে পারে না**—গা'টি তাহার ছমছম করে। কেলি কার্বের বয়স্ক রোগীর নিকট **নির্জনতা** একটি ভীতিজনক অবস্থা—সঙ্গে একান্ত যদি অন্য কেহ না থাকে, তাহা হইলে সে হয় একটি পালিত কুকুর বা বিড়ালকে সঙ্গী করিবে এবং তাহাতেই সে শান্তি পায়—এতই একা থাকিতে ভয়। **নিজের ছায়া দর্শনেও ভয়ার্ত হইয়া উঠা** কেলি কার্বের স্বভাব। নানা প্রকার কাল্পনিক ভয় যথা, "সাগরের জল যদি সমগ্র দেশটিকে প্লাবিত করে তবে কি হইবে, যদি রাত্রিটির অবসান না হয় বা সূর্যোদয় না হয় তাহা হইলেই বা কি হইবে, অথবা নিজেদের যথাসর্বস্ব যদি নষ্ট হইয়া যায় তাহারই বা উপায় কি হইবে", ইত্যাদি নানা প্রকার অবান্তর চিন্তায় ভয় বিহ্বল চিত্তে ইহার রোগী দিন যাপন করিতে থাকে। **আর্সের** মধ্যেও এই প্রকার ভয়, বিশেষ করিয়া **মৃত্যুভয়**-আছে, তবে ইহার সহিত পার্থক্য এই যে, **আর্সে** ভয়টি ইহাপেক্ষা অতিশয় প্রবল, তাহা ছাড়া, **আর্সের** দেহ শীর্ণ, আর **কেলি কার্বের দেহ স্থূল**। কেলি কার্বের **মানসিক ঐ প্রকার অসহিষ্ণুতার** সহিত সমতা রক্ষা করিয়া **দৈহিক অসহিষ্ণুতাটিও** যেন পাল্লা দিয়া চলিতে থাকে। দৈহিক অসহিষ্ণুতাটি **দারুণ শীতকাতরতার** মধ্য দিয়া সর্বপ্রথম পরিস্ফুট হয়, সে কারণে **রোগীর সর্বদাই ভয় থাকে—এই বুঝি ঠাণ্ডা লাগিল,** এজন্য শয়নের পূর্বে জানালা দরজা বা গৃহের বায়ু চলাচলের ছিদ্রপথগুলি পর্যন্ত বন্ধ করিয়া দিয়া সে শয়ন করে—ঠাণ্ডার প্রতি তাহার এতই ভয়। **সামান্য ঠাণ্ডাও তাহার নিকট অতিশয় বলিয়া মনে হয়। সামান্য কারণেই সর্দি ও ঠাণ্ডা লাগিবার একটি সহজ প্রবণতা ইহার মধ্যে যথেষ্টই বর্তমান। কেলি জাতীয় ঔষধ মাত্রেরই সূচফোটানো বেদনার প্রাধান্য বর্তমান থাকে। কেলিকার্বেও ঐ প্রকার বেদনা** সর্বপ্রকার রোগ লক্ষণে অতি অবশ্যই সুস্পষ্টভাবে বর্তমান দেখা যায়। সর্দিজনিত অভ্যন্তর কোনও যন্ত্রের প্রদাহই হউক অথবা বাহ্যদেহের **শোথ লক্ষণ** যাহাই হউক, **সর্বত্রই ঐ সূচ ফোটান বেদনার অনুভূতি এবং কেলি জাতীয় অন্যান্য ঔষধের ন্যায় রাত্রি ৩টা হইতে ৫টার মধ্যে যাবতীয় রোগলক্ষণের বৃদ্ধি দেখা দিবেই**—ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই। **যথেষ্ট শীতকাতরতা সত্ত্বেও প্রচুর ঘর্ম** ইহার আর একটি **বিশেষত্ব। শুষ্ক ঠাণ্ডাই** ইহার যন্ত্রণাসমূহ আবির্ভাবের প্রকৃষ্ট সময় ও অবস্থা বলিয়া জানিতে হইবে।

ইহার সূচফোটা যন্ত্রণার প্রকৃতি সঞ্চরণশীল এবং তাহা স্পর্শে, আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে ও বিশ্রামে **বৃদ্ধি** পায়। ইহার রোগীর সর্বশরীরে একটি **ফোলা ফোলাভাব** বর্তমান থাকে, বিশেষ করিয়া **চক্ষুদ্বয়ে,** ভ্রূর নীচে উপর পাতায় ঐ ফোলাভাবটি সমধিক পরিস্ফুট থাকে, তৎসহ সূচফোটা বেদনা, **তাপে উপশম** এবং ঠাণ্ডায় ও ভোরের দিকে বৃদ্ধি—যেন মনে থাকে। ইহা ব্যতীত, ইহার নির্ভরযোগ্য আর একটি লক্ষণ—**অতিশয় দুর্বলতা ও কোমর ব্যথা**। কেলি কার্ব রোগীর যে কোনও রোগ লক্ষণই আবির্ভূত হউক না কেন, রোগী **কোমর ব্যথায়** অতিশয় কাতর থাকে এবং চিকিৎসককে সর্বপ্রথম ঐ বেদনাটি অপসারণ করিবার জন্য পুনঃ পুনঃ অনুরোধ জানায়। **কোমর ব্যথার প্রকৃতি,** সূচফোটান, মোচড়ানো, ছিঁড়িয়া ফেলা জাতীয়। এই কোমর ব্যথাটি **বাত লক্ষণে এবং স্ত্রীলোকদের** জরায়ু, ডিম্বাধার, প্রসবকালীন ও প্রসবান্তিক যাবতীয় অবস্থায় সমধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়।

বক্ষঃযন্ত্রসংক্রান্ত নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস এমন কি ফুসফুসের ক্ষয় পীড়ায় ইহার ন্যায় সদা ব্যবহারোপযোগী প্রয়োজনীয় ঔষধ আর নাই। ঐ ঐ অবস্থায় ইহা গভীরভাবে কার্য করিতে সক্ষম এবং লক্ষণ সাদৃশ্যে সময় মত প্রয়োগ করা হইলে, ইহার পর কোনও ঔষধ ব্যবহার করিবার আবশ্যকতাই থাকে না। ঐ জাতীয় রোগসমূহে ইহার **প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ**—আক্রান্ত স্থানে **তীক্ষ্ণ সূচ ফোঁটান বেদনা**। সাধারণতঃ ইহার অধিকাংশ রোগলক্ষণ দক্ষিণ বক্ষেই প্রকাশ পায় এবং বেদনাটি বক্ষঃস্থল হইতে পৃষ্ঠদেশ পর্যন্ত ধাবিত হয়। **ব্রাইওনিয়ার** সহিত অনেক ক্ষেত্রে ইহার ভ্রমের সম্ভাবনা থাকায় একথা মনে রাখা সঙ্গত যে, **ব্রাইওনিয়া রোগী** নড়াচড়া পছন্দ করে না এবং নড়িলে তাহার বেদনা বৃদ্ধি পায় কিন্তু কেলিকার্বের বেদনার বৃদ্ধি **নড়াচড়ার উপর নির্ভর করে না**। উপরন্তু **ব্রাইওনিয়া** আক্রান্ত পার্শ্বে শয়ন করিতে চায়, আর কেলিকার্বে ইহাতে **বৃদ্ধিই** দেখা যায়। **কাসি, শ্বাসকষ্ট, হাঁপানি** ইত্যাদি যাবতীয় যন্ত্রণা **রাত্রি ৩।৪টা হইতে বৃদ্ধি হইবেই**—তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। **অবসাদ ও দুর্বলতার** ভাবটি অধিকদূর অগ্রসর হইয়া পড়িলে অনেক সময় ইহার পূর্বে ও পরে **কার্বোভেজ** যথেষ্ট সাহায্য করে।

উদরযন্ত্রে **যথেষ্ট বায়ু সঞ্চয়,** ক্ষুধার অভাব এবং আহারের পরেই নানা রোগ লক্ষণ, বিশেষ করিয়া, **দাঁতের যন্ত্রণা ও উদরশূল** বৃদ্ধি পায়। **দাঁতের যন্ত্রণায়,** ঠাণ্ডা বা গরম কোনটিই সহ্য হয় না। **আহারের পর বিবমিষা, ঘাম, মেজাজের রুক্ষতা, কোমর ব্যথা, বাতের যন্ত্রণা** ইত্যাদি সকল লক্ষণই **বৃদ্ধি** পায়। **যকৃতের পীড়াও** ইহার মধ্যে দেখা যায়—এই অবস্থায় উদরাময় অপেক্ষা কোষ্ঠবদ্ধতাই সমধিক পরিস্ফুট থাকে। যকৃৎ পীড়ায় ইহার রোগী **দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিতে অপারগ। ম্যাগনেসিয়া মিউরও** দক্ষিণ পার্শ্বে শুইতে

পারে না। **সালফার** দক্ষিণ পার্শ্বে শুইতে চায়। তবে কেলি কার্বের অস্থিরতা **ম্যাগনেসিয়া মিউর** অপেক্ষাও কম কিন্তু ঠাণ্ডা লাগার প্রবণতা **ম্যাগনেসিয়া মিউরে** বিশেষ থাকে না—তৎপরিবর্তে তাহার যকৃত লক্ষণেরই প্রাধান্য বর্তমান থাকে।

বাতরোগে ও পূর্ণ বিকশিত **যক্ষ্মারোগে** কেলি কার্ব অতিশয় সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করিতে না পারিলে মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি হয় এবং আরোগ্যের পরিবর্তে রোগীকে বরং মৃত্যুমুখেই পরিচালিত করা হয়। **সাইলিসিয়া, ফসফরাস, হিপার সালফ ও সালফার,** এই কয়টি ঔষধও ঐ রোগে অতিশয় সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করা কর্তব্য। পূর্ণ বিকশিত যক্ষ্মারোগের শেষ সীমায় জীবনীশক্তি অতিশয় দুর্বল হইয়া পড়ে বলিয়া সেই সময় উপরোক্ত প্রকার **ধাতুগত গভীর কার্যকরী ঔষধসমূহের প্রতিক্রিয়াটি** রোগী সহ্য করিতে পারে না বলিয়াই ঐ মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি হয়। ফুসফুসের ক্ষয়পীড়ার সূচনাবস্থায় বা রোগের মধ্যাবস্থা পর্যন্ত ঐ ঔষধগুলিই প্রয়োগ করিবার প্রকৃষ্ট সময়, অন্যথায় শেষ অবস্থা আসিয়া পড়িলে ঐগুলি প্রয়োগে রোগীর ফুসফুসের ক্ষতটি হঠাৎ অত্যধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং তখন রোগীর জীবনদীপটি নির্বাপিত করিবার পথটি অতিশয় সুপ্রশস্ত ও সহজতর হইয়া উঠে। **যক্ষ্মারোগের শেষাবস্থায়,** আশু উপশমকারী **লঘু জাতীয়** ঔষধ প্রয়োগ করাই বাঞ্ছনীয় এবং তাহা করিলে যদি কোনও মতে রোগের তেজটি দীর্ঘ দিন চিকিৎসার পরে সামান্য মাত্রায় হ্রাস পায় এবং জীবনীশক্তিও যখন কিছু পরিমাণে সতেজ ও সবল হইয়া উঠে, তখন ধাতুগত ঔষধ প্রয়োগ করিলে বহুক্ষেত্রেই সফলতা আসিতে দেখা যায়। আমার চিকিৎসা জীবনের প্রারম্ভে এই নীতিটি উপেক্ষা করিয়া আমি পরীক্ষামূলকভাবে কয়েকটি যক্ষ্মা রোগীর শেষাবস্থায় **ফসফরাসের** সমলক্ষণযুক্ত ইতিহাস পাইয়া তাহা প্রয়োগ করিয়াছিলাম। কিন্তু তাহার ফলাফল যাহা হইয়াছিল সে কথাটি চিন্তা করিতে আজও মনটি আমার বেদনায় ভারাক্রান্ত হইয়া উঠে এবং এই ভুলটি যাহাতে অন্য কোনও চিকিৎসক করিয়া না বসেন, তাহার জন্য এবং আমার চিকিৎসা জীবনের প্রথম নির্বুদ্ধিতার প্রায়শ্চিত্যের জন্য আমি এই ঘটনার স্বীকারোক্তি করিতেছি। এই রোগী কয়টি দীর্ঘদিন ধরিয়া আমার চিকিৎসাধীনে বাঁচিয়া ছিল কিন্তু ফসফরাস মাত্র ৩০ শক্তি প্রয়োগের ১০ হইতে ১২ ঘন্টার ভিতর প্রায় সব কয়টি রোগীই জীবলীলা সাঙ্গ করে। বর্তমানে আমি উপরোক্ত ঔষধ কয়টি প্রয়োগের বিধি নিষেধ সম্পূর্ণভাবে মান্য করিয়া শতকরা প্রায় ৮০টি রোগীকে সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইতেছি।

পুরাতন বাতরোগে কেলি কার্ব 'ভাসা ভাসা' লক্ষণের উপর নির্বাচন না করাই শ্রেয়ঃ, অন্যথায় **বাত লক্ষণটি চাপা পড়িয়া হৃৎপিণ্ডকে আক্রমণ করে**। বাতরোগে কেলি কার্ব প্রয়োগ করিবার লক্ষণ—(১) দারুণ কোমর ব্যথা ও

তাহা চাপনে বৃদ্ধি, ঠাণ্ডা বাতাসে অসহিষ্ণুতা, সর্দি কাসি এবং উত্তাপে উপশম, (২) অতিশয় দুর্বলতা জনিত সামান্য পরিশ্রমে বা ভ্রমণে হৃদস্পন্দন ও তজ্জনিত সামান্য পথ চলিয়া বিশ্রামের ইচ্ছা এবং (৩) বিশেষ করিয়া আহারের পরেই উর্ধ্বাঙ্গে প্রচুর ঘাম এবং তজ্জনিত দুর্বলতা, অস্বস্তি এবং হৃদস্পন্দন। পূর্বেই বলা হইয়াছে যে কেলি কার্বের রোগী **শীতকাতর**। সামান্যক্ষণ পড়াশুনার পর বা ভ্রমণে অথবা **সঙ্গমের পর সমগ্র দেহে এটি শূন্যতার অনুভূতি**, ইহাতে যথেষ্ট আছে। **কার্বোভেজ** ইহার পরিপূরক।

স্ত্রীলোকদের ঋতু, জরায়ু ও ডিম্বাধার সংক্রান্ত নানা লক্ষণ ইহার মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়। ঋতুস্রাবের এক সপ্তাহ পূর্ব হইতে **কোমর ব্যথা,** অতিশয় দুর্বলতাসহ শরীরটি খারাপ বোধ হওয়া, এই লক্ষণ কয়টি মনে রাখা প্রয়োজন। ঋতুস্রাব অবসানের পর ঐ ভাবটি চলিয়া যায়। ভোরের দিকেই ঐ সকল কষ্টের বৃদ্ধি হয়। **গর্ভাবস্থায়** অতিশয় দুর্বলতা—কোমর ব্যথা, সকল সময় শুইয়া থাকিবার ইচ্ছা, পেটে সূচ ফোটান বেদনা, আহারে অনিচ্ছা, বমি, সামান্য ভ্রমণে ও পরিশ্রমে সকল লক্ষণের বৃদ্ধি সহ গর্ভিণী সকল সময়েই ভাবেন "এই বুঝি মরিলাম।" ইহার সহিত অতিশয় শীতকাতরতা ও অধিক ঘর্ম লক্ষণ বর্তমান থাকেই। **গর্ভস্রাবের** উপক্রমে কেলিকার্বের কোমরের ব্যথাটি অধিক মাত্রায় বৃদ্ধি পায় এবং তাহা কোমর হইতে জরায়ু হইয়া জঙ্ঘা দেশ পর্যন্ত ধাবিত হয়—চক্ষের পাতায় শোথ দেখা দেয় ও শরীরটি প্রায় নিরক্ত হইয়া উঠে। **প্রসবকালে** কোমরের ঐ ব্যথাটি জরায়ুর দিকে না গিয়া, পাছা দিয়া নিম্নপথে ধাবিত হয় এবং অনেক সময় বমি হইলে গর্ভিণী শান্তি পায়। **প্রসবান্তিক সূতিকোন্মাদ** অবস্থাটি দেখা দিলে, প্রসূতিকে অতিশয় **বিষণ্ন** দেখায় এবং সে তখন **মৃত্যুভয়ে প্রায়ই কাঁদিতে থাকে,** নিজের যন্ত্রণা কষ্ট ব্যক্ত করিবার ভাষা খুঁজিয়া পায় না, বার বার নিজের অবস্থা বলিবার চেষ্টা করিয়া শেষে সে চেষ্টা ত্যাগ করে। আহরের পরেই তাহার পেটটি ফাঁপিয়া উঠে, রাত্রি তিনটার পর আর নিদ্রা হয় না এবং সকল কষ্টের তখনই বৃদ্ধি হয়। **প্রসবান্ত শোথে** ইহার লক্ষণ—পদদ্বয়ে শোথের প্রাধান্য এবং তাহাতে সূচ ফোটান মত ব্যথা, কোমর ব্যথা, আহারের পরেই পেটে বায়ু সঞ্চয় এবং যন্ত্রণা কষ্টের তাপে উপশম ও ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি। **জরায়ুর বহির্গমন বা স্থানচ্যুতি অবস্থাতে,** ঐ একই প্রকার লক্ষণ অর্থাৎ কোমরে অতিশয় সূচ ফোটান বেদনা, অধিক ঘর্ম ও নিরতিশয় দৌর্বল্যই প্রধান কথা। ইহার **প্রদরস্রাবের** সময়েও ঐ একই প্রকার লক্ষণ বর্তমান থাকে। ঋতুস্রাব বা প্রদরস্রাব অতিশয় **ঝাঁঝাল ও ক্ষতকারী**। **তরুণ গনোরিয়া রোগে** ইহার লক্ষণ এই যে, স্রাবের বর্ণ হরিদ্রাভ, প্রস্রাবের পর ২।৪ ফোঁটা প্রস্রাব যেন ভিতরেই থাকিয়া যায়—এই প্রকার অনুভূতি এবং তাহা ত্যাগ করিবার জন্য রোগী ব্যাকুলভাবে কোঁথ দিতে থাকে কিন্তু কিছুই বাহির হয় না। **গনোরিয়া স্রাব**

চাপা পড়িয়া বাত লক্ষণ আসিলে ঐ বাত নানা স্থানে যাতায়াত করে এবং তাহাতে সূচ ফোঁটান বেদনা থাকে এবং **যন্ত্রণাটি ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি ও গরমে উপশম হয়। সঙ্গম কার্যের পর** ইহার একটি বৃদ্ধির ভাব পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়, সেজন্য ইহার স্ত্রী বা পুরুষ রোগী কাহারও **সঙ্গম কার্যে অধিক প্রবৃত্তি থাকে না।**

হ্রাসবৃদ্ধি—শীতের দিনে, ঠাণ্ডা আবহাওয়ায়, সঙ্গম কার্যের পর, ঋতুস্রাব আরম্ভের সাত দিন পূর্ব হইতে, রাত্রি তিনটা হইতে পাঁচটার মধ্যে, বাম পার্শ্বে ও আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে, পরিশ্রম কার্যের পর হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে ও প্রস্রাবের পর **বৃদ্ধি**। উত্তাপে, হাঁটু দুটির উপর দুটি কনুই রাখিয়া বসিলে, গরমের দিনে এবং সঞ্চালনে ইহার **উপশম**। বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা না দিয়া কেলি কার্ব ক্রিয়া করে না। সুতরাং প্রয়োগের পর বৃদ্ধির ভাব দেখা দিলে শুভ লক্ষণ জানিতে হইবে।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই প্রয়োজন হয়। বক্ষঃযন্ত্র আক্রান্ত হইলে ও পুরাতন বাত রোগ চলিতে থাকিলে, অতিশয় সাবধানতার সহিত উচ্চশক্তি প্রয়োগ করাই বাঞ্ছনীয়।

কেলি আইওডেটাম

(Kali Iodatum)

(সোরিক, সিফিলিটিক ও টিউবারকুলার)

কেলি আইওডেটাম সিফিলিস দোষ ও পারদের অপব্যবহার জনিত যে কোনও প্রকার কার্য করিতে অদ্বিতীয়। সিফিলিস দোষের সহিত পারদের সংমিশ্রণ জাত রোগ লক্ষণে **অরাম মেটালিকাম, ফ্লুয়োরিক এসিড, হিপার সালফ, নাইট্রিক এসিড** ইত্যাদি ঔষধও প্রয়োজন হইতে পারে, তবে প্রত্যেকেই নিজ নিজ বৈশিষ্ট্যের মধ্য দিয়া ক্রিয়াশীল। কেলি আইওডেটামেরও নিজস্ব একটি বৈশিষ্ট্য আছে। **অরাম মেটালিকামের বৈশিষ্ট্যটি প্রবল আত্মহত্যার** ভিতর দিয়া সুপরিস্ফুট, **হিপার সালফের ভয়ঙ্কর ক্রোধ ও নিদারুণ স্পর্শকাতরতা এবং নাইট্রিক এসিডের মারাত্মক ক্ষতকারিত্ব স্বভাব ও প্রস্রাবে তীব্র ঝাঁঝাল গন্ধের** ভিতর দিয়াই নিজ নিজ বৈশিষ্ট্য বিরাজমান। প্রত্যেক ঔষধেরই রোগ লক্ষণ বিস্তারের নিজ নিজ ক্ষেত্রটিও স্বতন্ত্র,—মানসিক ও সার্বদৈহিক লক্ষণের চিত্রসমূহও বিভিন্ন এবং প্রত্যেকের গতি এবং প্রকৃতিও স্বতন্ত্র। কেলি আইওডেটামের লক্ষণ সমূহ বিকশিত হইবার উপযুক্ত ক্ষেত্রটি হইতেছে, সিফিলিস ও পারদ দোষদুষ্ট ব্যক্তিদের শরীরাভ্যন্তরের নিম্নতর পেশী, তন্তু ও অস্থিসমূহের আবরক চর্ম, মুখগহ্বর এবং উদরস্থ গ্রন্থিসমূহ ও নাসিকা।

ইহার **সর্বপ্রথম বিকাশটি নাসিকাতে সর্দি** আকারেই দেখা দেয়। সামান্য ঠাণ্ডা, বিশেষ করিয়া **বর্ষাকালের ভিজা ঠাণ্ডায়,** নাসিকায় দুর্গন্ধ সর্দি অতি সহজেই দেখা দেয়। ইহার রোগীদের **চক্ষু দুটি** সব সময়েই উত্তপ্ত, স্ফীত ও জলপূর্ণ এবং উভয় গণ্ডদ্বয়ে স্নায়বিক যাতনা, নাসিকা পথ রুদ্ধ, স্ফীত এবং তাহা হইতে প্রচুর **ক্ষতকারী** সর্দিস্রাব সহ গলদেশটি বেদনান্বিত। সর্দির এই প্রকার লক্ষণ বার বার আসা যাওয়া করাই ইহার ধর্ম। **সিফিলিস ও পারদদুষ্ট দেহে** বিকশিত সর্দি লক্ষণকে স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিতে কেলি আইওডেটাম একটি অতি নির্ভরযোগ্য ঔষধ।

ইহার রোগীর শরীরটি **জীর্ণশীর্ণ,** হাঁটু দুইটি টাটানিজনক **বাতের বেদনায়** আক্রান্ত এবং সর্বদেহে ছোট বড় নানাপ্রকার **গুটিকা** (Nodes) ও টিউমারে সমাচ্ছন্ন। প্রতিটি অস্থিতে চর্বনবৎ বেদনা এবং তাহা তাপে উপশম, স্বাভাবিক ক্ষুধা ও আহার সত্বেও শীর্ণতা ও দুর্বলতা এবং নাসিকা হইতে **ক্ষতকারী ঝাঁঝাল** তরল দুর্গন্ধ স্রাব ইত্যাদিই ইহার **সাধারণ লক্ষণ**। শরীরের যে স্থানে ইহার প্রদাহ, ক্ষত বা স্ফীতি লক্ষণ দেখা যায় তাহার **চতুর্দিকস্থ অনেকখানি স্থান জুড়িয়া ভীষণ স্পর্শ কাতরতা বা টাটানি ব্যথা** থাকেই থাকে।

সিফিলিস দোষদুষ্ট ব্যক্তি মাত্রই ক্রোধী—ইহা আমরা বহু ক্ষেত্রেই দেখিয়াছি। এই কারণে ইহার **মনটি অতিশয় ক্রোধে পরিপূর্ণ, সৌজন্যতাপূর্ণ** ব্যবহার ইহার নিকট কখনই আশা করা যায় না। **অভদ্র, নিষ্ঠুর ও অমার্জিত আচরণ** ইহার স্বাভাবিক প্রকৃতি। নিজ পরিবারে অতি আপনজন—মাতা পিতা, পুত্রকন্যা, স্বামী-স্ত্রী, চাকর বাকর কাহারও সহিত কোনও সময়েই মধুর ব্যবহারে বা কোমল আচরণে ইহার রোগী আবদ্ধ থাকিতে পারে না—**ক্রোধান্ধ হইয়া** যাহাকে তাহাকে, যখন তখন গালি গালাজ করাই **ইহার স্বভাব**। রাগের বশবর্তী হইয়া কলহ বিবাদ করিবার প্রতিক্রিয়া হিসাবে একটি **বিষণ্নতা ও অবসাদের** ভাবও ইহার মধ্যে আসিতে দেখা যায় এবং ঐ প্রতিক্রিয়া অবস্থায় ইহার যাবতীয় রোগলক্ষণ **বৃদ্ধি** পায় এবং তখন রোগী আর স্থির থাকিতে পারে না, **কেবলই দ্রুতপদে ঘুরিয়া বেড়াইতে চায়**। এই সময় স্থির হইয়া বসিয়া বা শুইয়া থাকা তাহার পক্ষে একেবারে অসম্ভব, ক্রমাগত ঘুরিয়া বেড়ান এবং তাহাতেই শান্তি,—ইহার মনোলক্ষণের ইহাই আসল কথা। **ফ্লুওরিক এসিড** ও কেলি আইওড সঞ্চরণশীলতায় অভিন্ন, উভয়েই নিরন্তর ঘুরিয়া বেড়াইতে চায় এবং তাহাতেই শান্তি পায়। তবে মানসিক অবস্থায় ইহারা ভিন্ন, কেননা ফ্লুওরিক এসিড নীচতায় পূর্ণ, অকথ্য কাম চিন্তা ও সঙ্গমলিপ্সাই তাহার মর্মবাণী, আর কেলি আইওড অতিশয় ক্রোধপরায়ণ, অভদ্র ও নিষ্ঠুরতার মূর্ত প্রতীক। তাহা ছাড়া, ফ্লুওরিক এসিডের উদাসীনতা কেলি আইওডে নাই।

আবদ্ধ ঘরে ও স্থিরভাবে থাকিলে ইহার যাবতীয় লক্ষণের বৃদ্ধি এবং তৎবিপরীতে অর্থাৎ মুক্ত **বাতাসে ও সঞ্চালনে উপশম,** এই কয়টি কথা মনে

রাখিবার বিষয় এবং উহা মনে থাকিলে যে কোনও রোগ যথা, শিরঃপীড়া, বাত, চক্ষুরোগ এবং অন্ত্রের পীড়া ইত্যাদি যাহাই হউক না কেন, অতি অবশ্যই ইহার দ্বারা আরোগ্য হইবে। তবে এইগুলির পশ্চাতে **দেহটি সিফিলিস বা পারদ** বিষে দুষ্ট থাকা চাই।

ইহার **শিরঃপীড়ার** লক্ষণ এই যে, মাথায় বা কপালে সূচ ফোটান মত বেদনা বা কখনও কখনও হাতুড়ী মারার ন্যায় বেদনাও থাকে এবং মুক্তবাতাসে ঐ বেদনার বৃদ্ধি এবং তাপে উপশম। ঐ অবস্থায় রোগী কেবলই ঘুরিয়া বেড়াইতে চায়। ইহা ছাড়া, অতিশয় টাটানি বেদনার জন্য রোগী মাথাটিতে সামান্য চাপনও সহ্য করিতে পারে না, এমন কি চিরুণীর সাহায্যে চুলগুলি আচড়ানও একেবারে অসম্ভব হইয়া উঠে। দীর্ঘদিন ধরিয়া এই প্রকার বেদনা চলিতে থাকিলে মাথায় ছোট ছোট আবের ন্যায় গুটিকা প্রকাশ পায় এবং তাহাতেও যথেষ্ট টাটানি ব্যথা থাকে। ধীরে ধীরে মাথার চুলগুলি উঠিয়া যায়।

ইহার **বাতলক্ষণের** পশ্চাতে চক্ষু, কর্ণ ,নাসিকা ইত্যাদির স্রাব বা দীর্ঘদিনের **গণোরিয়া স্রাবটি চাপা পড়াই** একমাত্র কারণ বলিয়া জানিতে হইবে। সুতরাং কেলি আইওডেটামের বাত লক্ষণ, লুপ্ত স্রাব পুনরায় বিকশিত না হওয়া পর্যন্ত আরোগ্যের আশা করা দুরাশা মাত্র। **চক্ষুর ও হৃৎপিণ্ডের** নানা জাতীয় পীড়ায় এবং **যক্ষ্মারোগে** ইহা প্রয়োজন হইতে পারে, কিন্তু আক্রান্ত ব্যক্তির শরীরে পূর্বপুরুষ হইতে প্রাপ্ত বা নিজ জীবনে অর্জিত সিফিলিস দোষটি অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই। উহার সহিত পারদ বিষের সংমিশ্রণের ইতিহাস থাকিলে আরও ভাল। কেলি আইওডের যক্ষ্মাবস্থায় ফুসফুস ব্যতীত স্বরযন্ত্রটিও আক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং ঐ ঐ যন্ত্রে সূচ ফোটান ও টাটানি বেদনা এবং তৎসহ ঘন প্রচুর সবুজাভ দুর্গন্ধ স্রাব বর্তমান থাকে। ফুসফুসটি আক্রান্ত হইবার পূর্বাভাসরূপে স্বরযন্ত্রটিই সর্বপ্রথম আক্রান্ত হয় এবং তৎসহ রাত্রিকালীন কাসি, ঘুসঘুসে জ্বর ও বলক্ষয়কারী ঘর্ম এবং গলদেশে টাটানি ও সূচ ফোটা বেদনা থাকে। ইহার স্রাবের **ক্ষতকারিত্বের** কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে।

সর্দি লক্ষণের সহিত জ্বর, যাহাকে **প্রতিশ্যায়** (Hay fever) বলা হয় তাহাও **আর্স আইওডের** ন্যায় ইহার মধ্যে যথেষ্ট দেখা যায়। ইহার রোগী কোনও একটি নির্দিষ্ট সময় বা অবস্থায় আর্স আইওডের ন্যায় **কখনও শীতকাতর আবার কোনও সময়ে গরমকাতর** হইয়া পড়ে। তবে মোটের উপর, **ল্যাকেসিসের** ন্যায় গরম ঘরটি ইহার একেবারে অসহ্য বোধ হয়। **কেলি আর্সের** ন্যায় ইহা অস্থির ও ভীত নয়, বরং **মনটি ইহার উৎকণ্ঠায় ও অসন্তুষ্টিতে পরিপূর্ণ**।

সিফিলিস দোষের প্রভাব হেতু শরীরস্থ যে যে যন্ত্র ও অংশগুলি প্রায়শঃই আক্রান্ত হয়, কেলি আইওডেটামও ঠিক সেই স্থানই আক্রমণ করে। শরীরের

বিভিন্ন স্থানে, বিশেষ করিয়া ক্ষতস্থানে চটা বা মামড়ি এবং সর্বদেহে ছোট ছোট আকারে গুটিকা উৎপাদন করিতে ইহার শক্তি অসীম।

শুষ্কজাতীয় পচনযুক্ত ক্ষত ইহাতে যথেষ্ট বর্তমান থাকে। রস বা পূঁজের মাত্রা ইহার ক্ষতে খুব বেশী থাকে না বলিয়া ক্ষত স্থানটি শুষ্ক মনে হয়, কিন্তু ভিতরে একটি পচন ক্রিয়া চলিতেই থাকে। সামান্য পূঁজ যাহা বর্তমান থাকে তাহা শুষ্কপ্রায় ও সবুজ বর্ণের। পূঁজের ঐ প্রকার গাঢ়ভাব থাকা সত্ত্বেও ভিতরে ক্ষতের ছিদ্রটি গভীরতম প্রদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং ঐ ক্ষতস্থানের চতুস্পার্শ্ববর্তী স্থান পর্যন্ত এরূপ টাটানি বেদনা থাকে যে, কেহ কাছে আসিলেও রোগী আঁতকাইয়া উঠে—স্থানটি এতই স্পর্শকাতর। চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, যোনিদ্বার, লিঙ্গপথ, ইত্যাদি হইতে যে সকল স্রাব বহির্গত হয়, তাহাও সবুজ বর্ণের ও দুর্গন্ধযুক্ত। প্রথম প্রথম নাকের সর্দি পাতলা থাকে এবং ধীরে ধীরে তাহা এত ঘন হইয়া উঠে যে, **কেলি বাইয়ের** ন্যায় নাসিকাটিকে সর্বদাই ঝাড়িতে হয়, ফলে নাকের অগ্রভাগটি লালবর্ণ ধারণ করে। এই ভাব দীর্ঘদিন চলার পর, নাকের ভিতর ক্ষত উৎপাদন হয় এবং নাকটি বসিয়া যাইতেও দেখা যায়। ইহার রোগী **ঠাণ্ডা খাদ্য ও পানীয় পছন্দ করে এবং শিরঃপীড়াবস্থা ব্যতীত বাতাস ইহার নিকট বড়ই আনন্দদায়ক**।

একটি কথা এক্ষেত্রে বলা প্রয়োজন যে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক মাত্রেই সিফিলিস দোষযুক্ত রোগীদের লক্ষণসমূহ অপসারিত করিবার জন্য এই ঔষধটি স্থুল মাত্রায় বহুলভাবে অপপ্রয়োগ করিয়া থাকেন এবং ইহার ক্রিয়া যে কিরূপ বিষময় তাহা তাঁহারা বুঝেন না, ইহা বড়ই দুর্ভাগ্যের কথা। ঐ প্রকার এলোপ্যাথিক চিকিৎসার পর, রোগী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের নিকট চিকিৎসার্থ আসিলে লক্ষণমত **আর্সেনিক, আর্স আইওড, কেলি আইওড এবং মার্ক উচ্চ শক্তিতে** প্রয়োগ করিতে হয় এবং তাহাতেই প্রায় সকল বিশৃঙ্খলা অপসারিত হয়।

সিফিলিস ও পারদ দোষে দুষ্ট ব্যক্তিদের বংশধরগণের শরীরে টিউবারকুলার দোষের প্রাথমিক বিকাশটি **জ্বরের মধ্য দিয়া** প্রকাশিত হইতে দেখা যায় এবং জ্বরটি সন্ধ্যার দিকে ঘুসঘুসে আকারে আসিতে থাকে এবং রাত্রিকালে অন্যান্য যাবতীয় লক্ষণের বৃদ্ধি হয়। ইহার রোগীদের ঘর্মের ও লালাস্রাবের আধিক্যও মার্কের ন্যায় যথেষ্ট আছে। **বর্ষার ভিজা আবহাওয়াতে ইহার যাবতীয় লক্ষণের বৃদ্ধি। সুতরাং জ্বরটিও** ঐ ঋতুতেই বৃদ্ধি পায়। **সিফিলিস ও পারদদুষ্ট শরীরে বাতের** ভাব বর্তমান থাকিলে তাহাও ঐ ঋতুতেই বৃদ্ধি পায়। **সিফিলিস ও পারদ দোষ জাত বাত লক্ষণের সহিত সাইকোসিস দোষ জাত বাত লক্ষণের হ্রাস বৃদ্ধির সময় ও অবস্থার পার্থক্যটি জানা থাকা প্রয়োজন। সাইকোসিস দোষজ বাত লক্ষণ প্রায়শঃই শীতের**

দিনে বৃদ্ধি পায় এবং তাহা চাপনে উপশমিত হয়, আর পারদ দোষের প্রাধান্য জনিত বাত লক্ষণ ভিজা ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি পায় ও তাহাতে চাপন একেবারেই সহ্য হয় না—কেননা আক্রান্ত স্থানটিতে দারুণ স্পর্শ-কাতরতা বর্তমান থাকে এবং তাহাই সিফিলিসের ধর্ম।

কেলি আইওড, দুইটি ঔষধের সংমিশ্রণে প্রস্তুত। ইহাদের মধ্যে কেলি স্থুলকায় এবং আইওডিন শীর্ণ দেহ বিশিষ্ট, এই কারণে, কেলি, আইওডের রোগী ক্ষেত্র ভেদে স্থুলকায় ও শীর্ণ, এই উভয় প্রকার দেহ বিশিষ্ট হইতে পারে। সকল প্রকার মিশ্রিত ঔষধের ধর্মই এই প্রকার। **হিপারের** সহিত কেলি আইওডের বহুদিক দিয়া সাদৃশ্য আছে। তবে বিভিন্নতা এই যে, **গ্ল্যাণ্ডসমূহের স্ফীতি হিপার** অপেক্ষা কেলি আইওডেই বেশী দেখা যায়। তাহা ছাড়া, **হিপার শীতকাতর,** গরম চায়, ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না এবং তাহাতে সমস্ত লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। কিন্তু কেলি আইওড অনেক সময় ঠাণ্ডা পানীয় ও খাদ্য সহ্য করিতে না পারিলেও ঠাণ্ডাই চায়। **হিপার সালফ** ইহার শ্রেষ্ঠ প্রতিষেধক। সীসার বিষক্রিয়াকে নষ্ট করিবার শক্তিও কেলি আইওডের যথেষ্ট আছে।

প্রকৃতি ও হ্রাসবৃদ্ধি—পারদ বা সিফিলিস দোষের ইতিহাস, টাটানি বেদনার সহিত দূর বিস্তৃত স্পর্শকাতরতা, সবুজাভ স্রাব, মানসিক অস্থিরতা, উৎকণ্ঠা, নিষ্ঠুরতা, সর্বোপরি ক্রোধান্ধতা ও কলহপ্রিয়তা সহ সঞ্চালনে, ভ্রমণে, মুক্ত ও ঠাণ্ডা বাতাসে **উপশম** এবং স্পর্শে, রাত্রিকালে, আক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে, বিশ্রামে ও আবদ্ধ ঘরে **বৃদ্ধি** লক্ষণ থাকিলে কেলি আইওড অব্যর্থ—জানিতে হইবে।

শক্তি—৩০ শক্তির নিম্নশক্তি ক্ষতিকারক, হাজার বা তদূর্ধ শক্তি আরোগ্য পথে প্রতিক্রিয়া আনিতে সক্ষম।

ক্রিয়োজোট

(Kreosotum)

(সোরিক, সাইকোটিক, সিফিলিটিক ও টিউবারকুলার)

মেটেরিয়া মেডিকার ধ্বংসমুখী ঔষধসমূহের মধ্যে ক্রিয়োজোটের স্থান সর্বোপরি। মানব শরীরটিকে সর্বোতভাবে ধ্বংস করাই ইহার প্রকৃতি। মন হইতে আরম্ভ করিয়া শরীরের এমন কোন যন্ত্রই নাই, যাহার উপর ইহার ধ্বংস ক্রিয়া বিকশিত না হয়। সর্বাগ্রে ইহার একটি সংক্ষিপ্ত চিত্র দিয়া বিস্তৃতভাবে সেগুলির আলোচনা করাই সঙ্গত মনে করি।

সংক্ষিপ্ত চিত্র—ইহা একটি অতিশয় **শীতকাতর, ক্ষতকারী, প্রচুর রক্তস্রাবকারী ও স্পন্দন প্রধান ধ্বংসমুখী ঔষধ**। ইহার ধ্বংসকারী গতিটি—**রক্তস্রাবের প্রবণতা,** অতিশয় তৃষ্ণার্ততা, মাংসাভিলাষী অথচ জলপানের ও

মাংস খাওয়ার পরেই বমি, যথেষ্ট ক্ষুধা সত্বেও স্থায়ী শীর্ণতা, গরম খাদ্যে আকাঙ্ক্ষা ও তৃপ্তি, নিম্নোদরে যন্ত্রণাদায়ক শীতলতার অনুভূতি, অন্ত্রের মধ্যে যন্ত্রণাদায়ক **টাটানিযুক্ত জ্বালা ও ক্ষত, সর্বশরীরে বা আক্রান্ত স্থানে হৃৎস্পন্দনবৎ অনুভূতি,** শয্যামূত্র **ও মূত্রধারণের অক্ষমতা** ও নিদ্রায় সকল কষ্টের উপশম ইত্যাদির মধ্য দিয়াই সমধিক পরিস্ফুট হয় এবং ঐগুলিই ইহার সংক্ষিপ্ত চিত্র। ইহার রোগী **অতিশয় ক্রোধী ও দুঃখ মনা,** আকাঙ্ক্ষিত দ্রব্যটি পাইলেও তাহাতে **অসন্তুষ্টি**—কিছুতেই সন্তোষ না আসা, ইত্যাদি **ইহার মানসিক চিত্র**। মনের উপরোক্ত প্রকার অবস্থাটি **সঞ্চালনে সামান্য উপশমিত হয় এবং বিশ্রামপূর্ণ অবস্থা আসামাত্র মানসিক ও শারীরিক সকল কষ্টই অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায়।**

ক্রিয়োজোটের **স্রাবের সূচনাটি বাল্যকাল হইতেই উদরকে কেন্দ্র করিয়া,** বয়োপ্রাপ্তির সঙ্গে সঙ্গে উদরের বা অন্ত্রের নানা প্রকার দুর্লক্ষণ যথা, **অন্ত্রের ক্ষয়পীড়া** যা গ্রহণীতে পরিণতি লাভ করে এবং **স্ত্রীলোকদের ক্ষেত্রে ঐ সূচনাটি জরায়ুর ক্যান্সারে** পর্যবসিত হয় এবং মধ্য বয়সে স্ত্রী পুরুষ নির্বিশেষে প্রত্যেকের সমগ্র দেহটিকে অকালে ধ্বংস করিয়া মৃত্যুতে পরিসমাপ্তি লাভ করে। জীবনে সফলতা লাভের সকল প্রকার চিন্তা প্রবাহকে ধ্বংস সাধন করিয়া **মনটিকেও একেবারে অকর্মন্য** করিয়া তোলাই ক্রিয়োজোটের স্বভাব। শান্তি লাভের আশায় ক্রিয়োজোট রোগীর মনটি সকল সময়ের জন্যই উড়ু উড়ু ভাবে নানাপ্রকার অসম্পূর্ণ চিন্তা ধারার মধ্যে নিমগ্ন থাকে, কিন্তু শান্তির পরিবর্তে বিরক্তি ও অসন্তোষের মাত্রাটি তাহাতে আরও বৃদ্ধি পায়। মনটি সকল সময়ের জন্যই একটা না একটা কিছুতে লিপ্ত থাকে বটে কিন্তু বেচারা ক্রিয়োজোট রোগী কোন বিষয়েই কৃতকার্য হইতে পারে না—মনের এতই শোচনীয় অবস্থা। অপর দিকে, **রক্তস্রাবের সহজ প্রবণতাটির** মাধ্যমে দেহটিও তাহার ধ্বংস প্রায়। রক্তস্রাবের ঐ সহজ প্রবণতাটি ক্রিয়োজোট রোগীর সমস্ত যন্ত্রসমূহেই বিশেষভাবে লক্ষ্য করা যায়। ইহার সকল প্রকার স্রাবই অতিশয় ক্ষতকারী সেজন্য স্রাব নিগর্মণকারী যন্ত্রসমূহও অতি সত্বর ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। **ইহার ক্ষতলক্ষণ সুবিস্তৃত।** ঠোঁট হইতে গুহ্যপথ পর্যন্ত এবং স্ত্রীলোকদের জরায়ু স্থান পর্যন্ত সমস্ত যন্ত্রেই ক্ষত লক্ষণ পরিব্যাপ্ত করাই এই ঔষধটির প্রকৃতি এবং ঐ সকল ক্ষত হইতে যে স্রাব নির্গত হয়, তাহা অতিমাত্রায় দূষিত ও ক্ষতকারী। **কেলি জাতীয়** ঔষধের ন্যায় ইহার **ক্ষত গভীর নয়, অগভীর কিন্তু বিস্তৃত। গরমে উপশম** ও ঠাণ্ডার সংস্পর্শে বা **ঠাণ্ডা** জল দিয়া ধৌত করিলে ক্ষতগুলি **বৃদ্ধি** পায়। **চক্ষু হইতে যে** জল এবং মুখ হইতে যে লালা স্রাব হয়, তৎসমুদয়ের ক্ষতকারিত্ব স্বভাবের জন্যই চক্ষুতে, মুখ গহ্বরে ও ঠোটের কোণে ক্ষত লক্ষণ দেখা দেয়। উপরোক্ত সাধারণ লক্ষণগুলি তিনটি অবস্থার রোগীতে অর্থাৎ **(১) শৈশবাবস্থায়, (২) যৌবনাবস্থায় এবং (৩) স্ত্রীলোকদের ক্ষেত্রে কি প্রকার রূপ লইয়া পরিস্ফুট হয় ও অবস্থান** করে, তাহাই আলোচিত হইতেছে।

(১) শৈশবাবস্থায়—ক্রিয়োজোট শিশুর জন্মের পর সূতিকাগারেই লক্ষ্য করা যায়, তাহার নাভীদেশে 'নাড়ী' কাটার স্থান হইতে কেবলই রক্তপাত হইতেছে এবং কর্তিত স্থানটি কিছুতেই শুষ্ক হইতেছে না। সর্বদাই সামান্য পরিমাণে রক্তপাত জন্য আচ্ছাদনটি কেবলই ভিজিয়া যাইতেছে, রক্ত জমাট বাঁধিবার কোনও চেষ্টাই নাই, সব সময়েই 'চোঁয়াইয়া চোঁয়াইয়া' রক্তপাতের একটি স্বভাব ঐ বয়স হইতেই লক্ষ্য করা যায়। **নাইট্রিক এসিডেও** ঐ ভাব আছে, কিন্তু ক্রিয়োজোটের ন্যায় স্রাবে তীব্র ক্ষতকারীত্ব ভাব নাইট্রিক এসিডে না থাকায় ক্ষতস্থানটি নূতন রক্তপাতের পর, রক্তটি জমাট বাঁধিয়া আরোগ্য পথের দিকে যায়, আর ক্রিয়োজোটে নিঃসৃত রক্ত হইতে ক্ষতটি পুনরায় বর্ধিতায়তন হয়—স্রাবের এতই ক্ষতকারীত্ব স্বভাব।

অতঃপর, শিশুদের **দন্তোদ্গম** কালীন নানা প্রকার বিপর্যয় আসিয়া থাকে। ক্রিয়োজোটের শিশুদের এই সময়ের অবস্থা সমূহ এতই ভীষণতাপূর্ণ যে চক্ষে দেখা যায় না। দাঁত ও মাঢ়ী দু'টিকে কেন্দ্র করিয়া যদিও তাহাদের লক্ষণ সমূহ পরিস্ফুট হয়, তথাপি পরিপাক যন্ত্র এবং স্নায়ুকেন্দ্রও ঐ বয়সে যথেষ্ট প্রভাবিত হইতে দেখা যায়। দাঁতগুলি যথেষ্ট যন্ত্রণার সহিত বাহির হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই পচিতে আরম্ভ করে। **দন্তোদ্গমকালে প্রবল জ্বর ভোগ, আক্ষেপ ও বমনের প্রাধান্যও যথেষ্ট** দেখিতে পাওয়া যায়। দাঁতগুলি বাহির হইবার পর জ্বরের প্রচণ্ডতা কিছু হ্রাস পায় বটে, কিন্তু দন্তমূলে নিদারুণ স্পর্শকাতরতাপূর্ণ টাটানি বেদনার জন্য শিশু মধ্যে মধ্যে চমকাইতে ও কাঁপিতে থাকে। ইহার পর দাঁতগুলি ক্রমেই নীল বা কাল বর্ণ হইয়া উঠে এবং ঐ জ্বরটি—যন্ত্রণা, স্ফীতি ও কম্পন সহ প্রায়ই আসা যাওয়া করে। অতঃপর, **মূত্রসংক্রান্ত লক্ষণ বিকশিত** হইয়া ঐ দৃশ্যের পরিসমাপ্তি ঘটায় এবং তখন শিশু মূত্রবেগটি ধারণ করিতে একেবারে অক্ষম হয়—ঘন ঘন মূত্রবেগ দুর্গন্ধযুক্ত মূত্র ত্যাগ কিছুদিন পর্যন্ত চলিতে থাকে। **নিদ্রার প্রারম্ভে প্রচুর পরিমাণে জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত শয্যামূত্র ক্রিয়োজোটের শিশুর প্রকৃষ্ট পরিচয়**। ঐ প্রকার যন্ত্রণা কষ্টের মধ্যেও দু'চারটি দাঁত যাহা না পচিয়া কোনও মতে রক্ষা পায় অথবা যেগুলি পড়িয়া পুনরায় বাহির হয়, সেগুলির মধ্যে কতকগুলি **করাতের** দাঁতের ন্যায় কাটা কাটা অবস্থায় থাকিয়া যায় ও বর্ধিত না হইয়া কতকগুলি আবার বিশ্রীভাবে অসম ও আঁকা বাঁকা শ্রেণী বিন্যাসে বেশ বড় হইয়া উঠে। **সাত বৎসর বয়স পর্যন্ত প্রচুর ক্ষতকারী লালা স্রাবের মধ্য দিয়া এই অবস্থাটি চলিতে থাকে**। এইগুলির দ্বারা ক্রিয়োজোট শিশুর নিদারুণ দুর্বলতা পূর্ণ স্বাস্থ্যের অবস্থাই জ্ঞাপিত হয়। উহাদের দাঁতগুলি খারাপ, এজন্যই উহারা অসুস্থ, এ কথা ভাবিলে কিন্তু অতিশয় ভুল করা হইবে, শরীরস্থ আভ্যন্তরীণ **সিফিলিস দোষই** উহাদের বিশৃঙ্খলাপূর্ণ ঐপ্রকার দন্তোদ্গমনের প্রকৃত কারণ বলিয়া জানিতে হইবে। ঐ সকল অবস্থার সূচনাতেই

শরীরস্থ ঐ সিফিলিস দোষটির প্রতিকার করা প্রয়োজন এবং তাহা করিতে পারিলে দেখা যাইবে যে, শিশুর দাঁতগুলি সুস্থাকার ধারণ করিয়াছে, নখগুলি মসৃণ ও পরিপুষ্ট হইয়াছে এবং তাহাদের শরীরটি পরিশোধিত হইয়াছে। কিন্তু কার্যতঃ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ও বহু অজ্ঞ গৃহস্থ তাহাদের যুবক বা যুবতী পুত্র কন্যাগণের ঐ প্রকার দাঁতগুলি তুলিয়া ফেলিবার ব্যবস্থা করেন—ইহা একটি বর্বোরচিত ব্যবস্থা। ধাতুগতভাবে রোগীর চিকিৎসা করিলে মাঢ়ী ও দাঁতের ঐ প্রকার বিশৃঙ্খলাজনক অবস্থা শোধিত হইবে—ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই।

ক্রিয়োজোট রোগীর মাঢ়ী ও দাঁতগুলি কোনও সময়েই সুস্থ নয়, সে কারণে অন্য কোনও প্রকার দীর্ঘস্থায়ী রোগ ভোগকালে অথবা জীবনের যে কোনও প্রকার পরিবর্তনজনক অবস্থার প্রারম্ভে অথবা সময়ে অর্থাৎ **প্রথম ঋতু আরম্ভের সময়, গর্ভাবস্থায় বা রজোলোপের সময়** ক্রিয়োজোটের লক্ষণযুক্ত রোগীমাত্রেই দাঁতের পীড়ায় সুনিশ্চিতভাবে কষ্টভোগ করিতে বাধ্য।

(২) যৌবনাবস্থায় পুরুষ রোগীর ক্ষেত্রেও ক্রিয়োজোটের সমস্ত প্রকার পূর্ব বর্ণিত দৌবর্ল্য, ধ্বংস, প্রকৃতি ও অন্যান্য সকল প্রকার বিশৃঙ্খলাগুলি অবশ্যই বর্তমান থাকে, তবে যৌবনের **স্বাভাবিক সজীবতা ও প্রফুল্লতাজনিত** কোনও কোনও যুবকের ক্ষেত্রে ঐ গুলি সাময়িক ভাবে সুপ্তাকারে অবস্থান করে মাত্র, কিন্তু কাহারও কাহারও ক্ষেত্রে দেহাভ্যন্তরে অবস্থিত অন্য কোনও প্রকার ধ্বংসকারী পীড়া বীজের সক্রিয় ও তারুণ্যপূর্ণ তৎপরতাহেতু ক্রিয়োজোটের ধ্বংসকারী শেষ পরিণতি জ্ঞাপক অবস্থাসমূহ তীব্রগতিতে আসিয়া পড়িতেও দেখা যায়। দুষ্টজাতীয় সমস্ত পীড়া, টাইফয়েড, ইত্যাদি জাতীয় জীবাণুঘটিত রোগাক্রমণ ঐ ধ্বংস কার্যটিকে অধিকতর ত্বরান্বিত করে।

নিম্নোক্ত অবস্থা সমূহ ক্রিয়োজোট রোগীর **যৌবনাবস্থার একটি নির্ভুল চিত্র (১) ক্ষতোৎপাদনের সহজ প্রবণতা, (২) ক্ষতস্থানে বা অন্য কোনও স্বাধীন পীড়া লক্ষণে আক্রান্ত স্থানে স্পন্দনের অনুভূতি, (৩) দন্তমাঢ়ীতে পুনঃপুনঃ স্ফোটক, (৪) বিবমিষাসহ যন্ত্রণাদায়ক পাকস্থলীর বিশৃঙ্খলা, (৫) রক্ত স্রাবের ক্ষতকারিত্ব প্রকৃতি এবং (৬) শীর্ণতা ও শুষ্কতা।**

এক্ষেত্রে একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, ক্রিয়োজোটের সমলক্ষণযুক্ত রোগীর স্রাবের ক্ষতকারী প্রকৃতির জন্য ক্ষত লক্ষণ কিছুতেই আরোগ্য হইতে চায় না, বরং ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধির পথেই চলিতে থাকে। সুতরাং ক্ষত লক্ষণ আসিবার পূর্বে ক্রিয়োজোটের অন্যান্য ধাতুগত লক্ষণের সাদৃশ্যে ক্রিয়োজোট নির্বাচন ও প্রয়োগ করা একান্ত প্রয়োজন, **কেননা ক্ষতলক্ষণ একবার দেখা দিলে অতি সহজেই ক্যান্সারে পরিণত হয়** এবং তখন তাহাকে আয়ত্বে আনা অতিশয় কঠিন হইয়া উঠে। **যুবক রোগীর ক্ষেত্রে চিকিৎসকের একমাত্র লক্ষ্য ও**

কর্তব্য উচ্চশক্তিতে ক্রিয়োজোট প্রয়োগ করা। উহাদের ধাতুগত লক্ষণ পূর্বেই লিখিত হইয়াছে।

(৩) **স্ত্রী রোগীদের ক্ষেত্রে** রক্তস্রাবের প্রবণতাটি, শৈশবাবস্থা হইতেই নাসিকা পথে রক্তস্রাব (Epistaxis) ও ক্ষতলক্ষণের মধ্য দিয়া পরিস্ফুট হয়। কোনও কোনও বালিকার শরীরে **সিফিলিস দোষটি প্রাপ্ত আকারে বর্তমান থাকায়,** এমনকি ৩।৪ বৎসর বয়স হইতেই তাহাদের মধ্যে ক্ষতকারী **প্রদর স্রাব** লক্ষ্য করা যায়। **প্রস্রাব সংক্রান্ত নানাপ্রকার অসুবিধা** বিশেষ করিয়া, ক্রিয়োজোটের বৈশিষ্ট্য জ্ঞাপক পূর্বোক্ত শয্যামূত্র লক্ষণটি বালিকা বয়স হইতেই বিকাশ লাভ করে।

একেবারে শৈশবাবস্থায় অবশ্য প্রস্রাবে ঐ দুর্গন্ধ ও ক্ষতকারিত্বভাব সকল ক্ষেত্রে পাওয়া যায় না। কিন্তু বয়স যতই বাড়িতে থাকে, ততই তাহাতে দুর্গন্ধ ও ক্ষতকারিত্বভাব আসিতে থাকে। শয্যামূত্রটি সাধারণত নিদ্রার প্রথম ভাগেই দেখা যায়। ইহা ব্যতীত, ক্রিয়োজোটের বালিকামাত্রেই স্নায়বিক অস্থিরতায় পরিপূর্ণ। নানা প্রকার দূষিত স্ফোটক ও ক্ষত উৎপাদনের স্বভাবটি বাল্য বয়স হইতেই উহাদের মধ্যে পরিস্ফুট থাকে।

কালচে বর্ণের দুর্গন্ধযুক্ত এবং নিদারুণ ক্ষতকারী তরল বা জমাট বাঁধা উভয় প্রকার ঋতুস্রাব শয়নাবস্থাতেই সমধিক বৃদ্ধি পায় এবং উঠিয়া বসিলে কম হয়। ক্রিয়োজোট স্ত্রীরোগীর যোনিদ্বার ও যোনি কপাটদ্বয় হাজিয়া যায় ও তৎসমূহে টাটানি ও স্পর্শকাতরতা সহ যথেষ্ট জ্বালার আবির্ভাব হয়, অথচ ঐ স্থানে **ঠান্ডা জল লাগাইবার উপায় নাই—গরমেই সকল কষ্টের উপশম হয়।** ক্ষতের যন্ত্রণায় **আর্সের** ন্যায় ইহার রোগীও অস্থির হইয়া উঠে—কিন্তু **আর্সের** ন্যায় **স্রাবের স্বল্পতা ও মৃত্যু ভয়** ক্রিয়োজোটে নাই। **মাসিক ঋতুর সময় ক্রিয়োজোট স্ত্রীরোগীর যাবতীয় কষ্ট ও অস্বাচ্ছন্দতা বৃদ্ধি পায়, ইহা একটি চরিত্রগত লক্ষণ।**

ল্যাকেসিসের সকল কষ্টই স্রাবে উপশমিত হয়—**একটিয়ার** স্রাবও যত বেশী, কষ্টও ততই বৃদ্ধি পায়। **ল্যাকেসিসের** উর্ধপথে রক্তোচ্ছাসের অনুভূতি ও আবদ্ধ ঘরে বৃদ্ধি লক্ষণগুলি ক্রিয়োজোটে নাই।

ক্যান্সার, ক্ষয় প্রবণ ক্ষত, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসমূহের উপর ক্ষত, আর ইত্যাদি (Cancer, noma, epithelioma, Carcinoma, tumor) রোগসমূহ **ক্রিয়োজোটের ধাতুযুক্ত রোগী দেহে** অতি সহজেই ভয়ঙ্কর আকার ধারণ করে। অতিশয় পচন প্রবৃত্তি, ক্ষতকারী স্রাব, দারুণ জ্বালা, ইত্যাদি **ক্যান্সারের** যাবতীয় উৎপাদনগুলির সহিত ক্ষতস্থানসমূহ পরিপূরণ ও গঠনের অক্ষমতাটি মিলিত হইয়া, রোগীর অবস্থাটি অতিশয় মারাত্মক করিয়া তোলাই ক্রিয়োজোটের লক্ষ্য। ঐ গঠন কার্যে অক্ষমতার পশ্চাতে রক্তের দূষিত অবস্থাই প্রধানতঃ দায়ী।

সেজন্য, গঠনপ্রবৃত্তির পরিবর্তে বরং একটি অদ্ভুত প্রকারের পচন প্রবণতাই ইহার মধ্যে বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। ক্রিয়োজোটের **ক্যান্সারের শেষাবস্থায়,** জ্বালার ভাবটি যখন তীব্রতর হইয়া উঠে, তখন **গরম প্রলেপ ব্যতীত উপশমের অন্য আর কোনও উপায়ই থাকে না** এবং ক্রিয়োজোটের চিত্রটি তখন **আর্সের** শেষ সীমারেখাকেও অতিক্রম করিয়া যায়, আর্সের ন্যায় মানসিক অস্থিরতা তখন আর বর্তমান থাকে না এবং সেজন্যই আর্সের অবস্থা অপেক্ষা ইহার অবস্থাটি অধিকতর ভয়ঙ্কর—এ কথা বলা হইল। যাবতীয় টি বি এবং ক্যান্সার অবস্থায়, যতক্ষণ পর্যন্ত **মানসিক লক্ষণ** সমূহ পরিস্ফুট থাকে, ততক্ষণ পর্যন্ত বুঝিতে হইবে, **জীবনীশক্তি** তখনও আরোগ্যকার্যে সাহায্য করিতে প্রস্তুত আছেন, কিন্তু অবস্থাটি যখন **শেষ সীমায়** বা পূর্ণপরিণতি অবস্থায় পৌঁছায় তখন **ঔষধ নির্বাচনের সহায়ক লক্ষণ সমূহ** অন্তর্হিত হয় এবং মানসিক উৎকণ্ঠার ভাবটিও তখন আর থাকে না সুতরাং আরোগ্যও সম্ভব হয় না।

সর্বপ্রকার **ক্যান্সার** অবস্থায় তিনটি জিনিস অবশ্যই বর্তমান থাকে—**(১) ঔষধ নির্বাচনের সহায়ক লক্ষণের অভাব, (২) শরীরের শোচনীয় শুষ্কতা এবং (৩) নিদারুণ জ্বালা লক্ষণটি শীতোষ্ণ অবস্থাভেদে বা দিন রাত্রির মধ্যে কোনও অবস্থাতেই বা শীত গ্রীষ্ম ইত্যাদি ঋতু প্রভাবে কোনও মতেই উপশম না হওয়া**। তাহা ছাড়া, ক্রিয়োজোটের অন্যান্য লক্ষণের সহিত স্রাবের ক্ষতকারিত্ব প্রকৃতিটিও আসিয়া মিলিত হয়। সুতরাং **ক্রিয়োজোটের অবস্থা লইয়া কোনও রোগীর ক্যান্সার লক্ষণ বিকাশ লাভ করিলে তাহাকে আরোগ্য করিবার কথা চিন্তা করা দুরাশামাত্র**—কেননা, **আরোগ্য কল্পে** এই ঔষধটি প্রয়োগ করিলে রোগীর যন্ত্রণা কষ্টগুলি ভীষণতর হইয়া উঠে। অতএব এই অবস্থায় উপশমকারী লঘুজাতীয় ঔষধ প্রয়োগ করাই চিকিৎসকের একমাত্র কর্তব্য এবং তাঁহাকে বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিতে হইবে উপশমকারী ঔষধের শক্তিটি যেন এই অবস্থায় কোনও মতেই উচ্চ না হয়, মধ্যশক্তি হওয়াই ভাল,—১২, ৩০ শক্তি হইলেই বরং আরও ভাল।

ক্রিয়োজোটের সহিত **আর্স, কার্বো এনি, কার্বোভেজ, ফেরাম, হিপার, হ্যামামেলিস, ল্যাকেসিস, মিলিফোলিয়াম, নাইট্রিক এসিড, ফসফরাস, সালফার, সিফিলিনাম ও টেরিবিন্থিনের** সাধারণভাবে পার্থক্যটি কোথায় তাহা জানা প্রয়োজন। **কার্বোভেজ ও ক্রিয়োজোট পরস্পর বিরুদ্ধভাবাপন্ন ঔষধ, সুতরাং আগে ও পরে ঐ দুইটি কখনই ব্যবহার করিতে নাই।**

যাহা হউক, যে কোনও প্রকার ক্যান্সার অবস্থায় **আর্স, ফসফরাস,** ল্যাকেসিস ও **সালফারের** কথা একবার চিন্তা করা প্রয়োজন। কেননা এই কয়টি ঔষধ ক্যান্সার শ্রেণীভুক্ত। সুতরাং সর্বাগ্রে উহাদের পরস্পর পার্থক্যটি আলোচনা

করিয়া অপরগুলির বিষয় আলোচিত হইবে। ইহাদের প্রত্যেকেরই জ্বালা লক্ষণ বর্তমান। **আর্সের** বৃদ্ধি সময় নির্দিষ্ট, দিবা দ্বিপ্রহর ও রাত্রি দ্বিপ্রহরই উহার বৃদ্ধির প্রকৃষ্ট সময়। মনে ও দেহে বিশেষ করিয়া আক্রান্ত স্থানে **আর্স** অনুভূতি প্রবণ। অতিশয় **মৃত্যুভয়** জনিত আর্স রোগী সর্ব সময়ের জন্যই বাঁচিয়া থাকিবার চিন্তায় অতিমাত্রায় অস্থির হইয়া পড়ে, কিন্তু কার্যতঃ সে ধীরে ধীরে ল্যাকেসিস, ফসফরাস, সালফার ও সর্বশেষে প্রায়শঃই ক্রিয়োজোটের চিত্রে আসিয়া উপস্থিত হয়। সুতরাং তখন সুস্পষ্ট ক্যান্সারের পূর্ণ পরিণতিজনক অবস্থাটির আরোগ্য সম্ভাবনাটিও ক্রমশঃই নিঃশেষ হইয়া উঠে এবং রোগী তখন ক্রিয়োজোটের শেষ সীমায় সমুপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। কার্যতঃ ক্যান্সার পীড়ার ধর্মই এই যে, তাহা ক্রমান্বয়ে একের পর আর এক ঔষধ বা ঔষধ শ্রেণীতে পরিবর্তিত হয়। তবে আর্স ও ক্রিয়োজোটের ক্যান্সার লক্ষণ সমূহকে, প্রারম্ভ অবস্থা হইতে সাধারণতঃ নিজ নিজ বৈশিষ্ট্যজনক চিত্র লইয়া অথবা ক্বচিৎ সে চিত্রের সাময়িক অবসান সহ সর্বশেষাবস্থায় পৌঁছাইতেও দেখা যায়।

লক্ষণের দিক দিয়া আর্স অতিশয় শীতকাতর এবং এই শীতকাতরতাটি, মৃদুভাবের জ্বর অবস্থাতেই সমধিক বৃদ্ধি পায়। আর্সের ক্যান্সার অবস্থার জ্বরটি মধ্য রাত্রেই বিশেষভাবে বর্ধিত হয় তাহার পর **বলক্ষয়কারী প্রচুর ঘর্ম** সহ রাত্রি অবসানে তাহা হ্রাস পায়। এই প্রকার জ্বরাবস্থায় ক্যান্সারের জ্বালা, টাটানি, বেদনা ও স্পর্শকাতরতা লক্ষণগুলি যদি বর্তমান না থাকিত, তাহা হইলে তাহাকে আর্সের টি বি রোগের তৃতীয় অবস্থা বলিয়াই ভ্রম হইত, কেননা টি বি'র তৃতীয় অবস্থার চরিত্রগত লক্ষণ বলক্ষয়কারী ঘর্ম।

মোট কথা, ক্যান্সারের অবস্থা অথবা অন্য কোনও রোগলক্ষণের সময়োচিত বিকশিত অবস্থা যাহাই আসুক না কেন, ক্রিয়োজোটের সহিত **আর্সের** বিভিন্নতাটি অতিশয় শক্ত, কেননা ঐ সময় হ্রাসবৃদ্ধির সামান্যতম লক্ষণ যাহা পাওয়া যায়, তাহা উভয় ঔষধেরই সদৃশযুক্ত। সুতরাং এই অবস্থায় অনেকেই কেবলমাত্র মানসিক লক্ষণের সাহায্যে পার্থক্যটি খুঁজিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করেন, কিন্তু আমি দৃঢ়কণ্ঠে বলিতে পারি এইরূপ অবস্থাতেই মানসিক লক্ষণ বিশেষ কিছু থাকে না, যদি বা সামান্য কিছু পাওয়া যায়, তাহার দ্বারা উভয়ের পার্থক্যটি নির্ধারণ করা সম্ভব হইয়া উঠে না। অতএব একটি মাত্র বিষয় মনে রাখিবার জন্য সকলকে অনুরোধ করি, তাহা আর্সের প্রকৃতিগত স্রাবের অল্পতা এবং ক্রিয়োজোটের স্বভাবগত স্রাবের প্রচুরতা। এই অবস্থায় ইহাই উহাদের বিভিন্নতা নিরূপণের একমাত্র সাহায্যকারী লক্ষণ বলিয়া জানিতে হইবে।

ফসফরাসের লক্ষণ আর্সের পূর্বে বা পরেও আসিতে পারে। ইহাদের কার্যকরী সম্বন্ধটি এমন একটি সূত্রে গ্রথিত যে, আর্স ফসফরাসের চিত্রে রূপান্তরিত হয়, আবার ফসফরাসও আর্সে পর্যবসিত হয়। এই কারণে ইহারা

পরস্পর অনুপূরক। ইহাদের পার্থক্যবিচার মোটেই শক্ত নয়। পার্থক্যটি এইরূপ, (১) ঠাণ্ডায় ও ঠাণ্ডা পানীয়ে বিতৃষ্ণা **আর্সের চরিত্রগত লক্ষণ, আর ফসফরাস উহাই চায়;** (২) আক্রান্ত স্থানে ঠান্ডা পাইবার অভিলাষ **ফসফরাসের বিশেষত্ব, আর আর্সের অভিলাষ গরমে;** (৩) **আহার্য বস্তুর** প্রতি আর্সের বৈরাগ্য এবং সে শীর্ণতা ও শুষ্কতার মধ্য দিয়া মৃত্যুকে আলিঙ্গন করে, আর **ফসফরাস খাদ্যবস্তু আকাঙ্ক্ষা করে** কিন্তু তাহা শরীরে লাগে না—উদরাময় ও কেবলই দৈহিক শীর্ণতা **প্রাপ্তির** মধ্য দিয়া সত্বর সে মৃত্যুর দিকে ধাবিত হয়; (৪) **ফসফরাস** প্রাকৃতিক অস্বাভাবিক ও বিপর্যয়পূর্ণ অবস্থা যথা, **ঝড়বৃষ্টি** ইত্যাদিতে ভয় পায়, আর **আর্স সামান্য বায়ুপ্রবাহেই** ভয়ার্ত হইয়া উঠে এবং (৫) **ফসফরাসের** ক্কচিৎ দুর্গন্ধ লক্ষণ বর্তমান থাকে, অপর দিকে দুর্গন্ধই আর্সের সহচর।

ল্যাকেসিস ও ক্রিয়োজোট, উভয়েই পচন ও ক্ষতের ভিতর দিয়া ধ্বংস সাধনে অতিশয় তৎপর। তবে **ল্যাকেসিসের** প্রকৃতি ও অবস্থা সমূহ অতিমাত্রায় বিশ্বাসঘাতক কেননা ল্যাকেসিসের রোগী কোনও পীড়ায় ভুগিতেছে কি না, বাহ্যদৃষ্টির সাহায্যে তাহা ধারণা করা অতিশয় কঠিন অর্থাৎ তাহাকে রোগী বলিয়া ধারণা করা শক্ত। সকলেরই জানা আছে, রোগভোগের সময় **ল্যাকেসিসের মনটি** এক অপূর্ব আনন্দে সমাচ্ছন্ন থাকে—তাহাকে মাতালের ন্যায় উৎফুল্ল দেখায়। **ল্যাকেসিসের** এরূপ রোগী আমি অনেক দেখিয়াছি, যাহারা এমন কি, **টাইফয়েড** রোগ ভোগের মধ্যেও, স্বাভাবিক কাজকর্ম এরূপ নিয়মিতভাবে করিতে পারে যে, বহিরাগত অন্য কোনও ব্যক্তি ঐ সকল রোগীকে রোগী বলিয়া ধারণাই করিতে পারেন না। **সালফারের অবস্থা ইহার ঠিক বিপরীত। সালফার তাহার অপরিচ্ছন্ন চেহারা, প্রাতঃকালীন বৃদ্ধি এবং রক্তচ্ছ্বাসের অনুভূতি ও জ্বালা থাকা সত্বেও স্নানে অনিচ্ছার মধ্য দিয়া পূর্ব হইতেই ঘোষণা করে যে, সে অন্তঃরাজ্যে অসুস্থ। আর ক্রিয়োজোট রক্তস্রাবের প্রবণতার মাধ্যমে নিজের অসুস্থতার কথা ঘোষণা করে।** ল্যাকেসিস, **ক্রিয়োজোট ও সালফার** এই তিনটি ঔষধের মধ্যে কেবলমাত্র **সালফার** যথা সময়ে নির্বাচিত ও প্রযুক্ত হইলে ধ্বংসের পরিবর্তে গঠনকার্যই করিয়া থাকে। অন্যথায় **টাইফয়েড** বা **টিবি'র শেষ অবস্থায়** অকালে **সালফার** রোগ শক্তিটিকে সাহায্য করিয়া বরং ধ্বংসের গতিটিকে তরান্বিত করে। সুতরাং **রোগের শেষ পরিণতিজনক অবস্থায় সালফার** অতিশয় সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করাই সঙ্গত। **সিফিলিস পীড়া দোষটি** যখন সক্রিয়ভাবে শরীরে বর্তমান থাকে তখন **সালফারের উচ্চশক্তি** অতিশয় সতর্কতার সহিত প্রয়োগ করা প্রয়োজন। **সালফার একটি 'সময় সেবী' ঔষধ** অর্থাৎ সময়মত প্রযুক্ত হইলে ইহা গঠন কার্যের সহায়ক এবং আসন্ন ধ্বংসাবস্থায় ইহা ধ্বংস কার্যকেই

ত্বরান্বিত করে। এই কারণে, সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ কেন্ট, সালফার ব্যবহার বিষয়ে পুনঃ পুনঃ সাবধান বাণী উচ্চারণ করিয়া গিয়াছেন। **সাইলিসিয়ার** প্রকৃতিও ঠিক ঐ রূপ। যক্ষ্মা রোগে যতক্ষণ তন্তসমূহের পরিবর্তন না ঘটে ততক্ষণ **সাইলিসিয়া** গঠন কার্যে সুন্দর সাহায্য করে, কিন্তু শেষাবস্থায় যখন তন্তুসমূহের পরিবর্তন সাধিত হয়, তখন উহা মারাত্মকভাবে রোগীকে ধ্বংসপথে লইয়া যায়।

ক্যান্সার রোগটি স্ত্রীলোকদিগের ডিম্বাধার ও পুরুষের অন্ডকোষ এই উভয় স্থান দু'টিকে যেন বিশেষভাবে বাছিয়া লইয়াছে। তবে ক্যান্সারের আক্রমণ প্রবণতাটি বামদিকেই বেশী। শরীরের অবস্থানুযায়ী ক্যান্সার অবস্থাটি প্রস্তুত ও বিকাশলাভ করিতে অবশ্য ১০ হইতে ২০ বছর সময়ের প্রয়োজন হয়। এই বিকাশটি আবার **স্ত্রীলোকের শেষ ঋতু বন্ধের ঠিক পরেই** সুনিশ্চিতভাবে আসিতে দেখা যায়। কিন্তু পুরুষের ক্ষেত্রে সময়ের ঐ প্রকার নিশ্চয়তা কিছু থাকে না। স্ত্রীলোক, বিশেষ করিয়া **যে সকল স্ত্রীলোকের প্রচুর ঋতুস্রাবের স্বভাব তাহাদেরই ক্যান্সার লক্ষণ সমধিক আসিবার সম্ভাবনা, আর যাহাদের ঋতুস্রাব অল্প তাহাদেরই ফুসফুসের ক্ষয় রোগ হইবার সমধিক আশঙ্কা থাকে**। যাহা হউক, ক্রিয়োজোটের লক্ষণ বিকাশের নির্দিষ্ট কোনও সময় নাই। জন্মের পর হইতেই ক্রিয়োজোটের বিকাশের সূচনাটি দেখা দেয় এবং তাহার পরিপূর্ণতা আসিতে কম করিয়া রোগীর ৪০।৪৫ বৎসর বয়ঃক্রমের প্রয়োজন হয়।

কার্বো এনিমেলিসের ক্যান্সারের হ্রাসবৃদ্ধির নির্দিষ্ট অবস্থা ও সময় বিশেষ কিছু থাকে না। কেবলমাত্র ভয়ঙ্কর জ্বালাজনক যন্ত্রণাই ইহার সহচর। তৎপর ঔষধ নির্বাচনের সাহায্যকারী আর একটি অদ্ভুত লক্ষণও এই ঔষধের মধ্যে পাওয়া যায় তাহা এই যে, রোগীর সর্বশরীর হইতে ভীষণ দুর্গন্ধ বিশেষ করিয়া মলের ন্যায় দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে, তাহা ছাড়া, সামান্যতম স্বাভাবিক স্রাবে রোগী অতিশয় দুর্বল বোধ করে। বমি ক্যান্সারের প্রকৃতিগত লক্ষণ, কিন্তু বমি কার্বো এনি-মেলিসের চরিত্রগত লক্ষণ নয় এবং উহাতে ঐ জ্বালা লক্ষণের কোনও প্রকার উপশমও হয় না। ক্রিয়োজোট স্ত্রীলোকদের ক্ষেত্রে নিদারুণ জ্বালাকর ও ক্ষতকারী প্রদর স্রাবটি সংযুক্ত করিয়া অবস্থাটিকে অধিকতর জটিল করিয়া তোলে। এই প্রকার প্রদরস্রাবযুক্ত স্ত্রীরোগীদের জরায়ুই সাধারণতঃ আক্রমণ ক্ষেত্র হইয়া উঠে—ইহা মনে রাখিবার মত বিষয়।

নাইট্রিক এসিড—কাঁটা ফোটার ন্যায় বেদনাযুক্ত একটি সাইকোসিফিলিটিক জাতীয় ঔষধ। ইহার সমস্ত ক্ষত ও ফাটাস্থানে কাঁটাফোটার অনুভূতি সহ রক্তস্রাব এবং ঐ রক্তস্রাবের পরেই, কাঁটা ফোটা, সূচ ফোটা ও টাটানিযুক্ত জ্বালাজনক লক্ষণসমূহ বেশ কিছুক্ষণ ধরিয়া ভীষণভাবে চলিতে থাকে। ইহার ক্ষতস্থান সমূহ এত অনুভূতি প্রবণ যে, সামান্য আওয়াজে, হঠাৎ কোনও প্রকার শব্দে, এমন কি,

অতি সামান্য কোমল স্পর্শে নূতন করিয়া রক্তস্রাব আরম্ভ হয়। সমগ্র রোগীটি কি শরীরে, কি মনে, সর্বক্ষেত্রে অতিশয় স্পর্শকাতর ও অনুভূতি প্রবণ। ক্ষতস্থান ও **অর্শবলি** সমূহে যথেষ্ট ফাটা ফাটা ভাব, টাটানি ও স্পর্শকাতরতা বর্তমান থাকে। শব্দে নাইট্রিক এসিডের বৃদ্ধি লক্ষণের কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে। কিন্তু মৃদু সঞ্চালনে উপশম, ইহার একটি অদ্ভুত প্রকৃতিগত লক্ষণ। সর্বপ্রকার স্রাবকালে, বিশেষ করিয়া মূত্রত্যাগকালে নাইট্রিক এসিডের রোগীর মূত্রপথে একটি ঠাণ্ডার অনুভূতি থাকে—এমন কি নির্গত প্রত্যেক স্রাবই শীতল বলিয়া মনে হয়।

সিফিলিনাম নিজে রক্তস্রাবকারী ঔষধ নয়, কিন্তু **সিফিলিস দোষযুক্ত রোগীতে** সুনির্বাচিত ঔষধ সমূহ যখন ক্রিয়া ঝঙ্কার উৎপাদন করিতে পারে না অথবা সিফিলিস দোষের প্রভাবে বিকশিত দুর্বলতাটুকু হ্রাসকল্পে, রোগীর মদ্য পানের একটি স্পৃহা যখন জাগ্রত হয়, তখনই ইহা রক্তস্রাব বা বিকশিত যে কোনও প্রকার অবস্থাকে প্রতিরোধ করিতে সক্ষম। **নাইট্রিক এসিড, ক্রিয়োজোট ও সিফিলিনামের** যথাক্রমে অস্থিক্ষয়, পচন ও অস্থিবৃদ্ধিসহ রক্তস্রাবের প্রাধান্য ইত্যাদির সহচররূপে দুইটি লক্ষণ বর্তমান থাকে—(১) নিদ্রাকালে প্রচুর দুর্গন্ধযুক্ত লালাস্রাব এবং (২) দারুণ কোষ্ঠবদ্ধ। রাত্রিকালীন বৃদ্ধির অবস্থাটি অবশ্য সিফিলিস শ্রেণীর প্রত্যেক ঔষধ মাত্রেরই সাধারণ লক্ষণ এবং সিফিলিনামেও তাহা বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

টেরিবিন্থিনের ক্রিয়া মূত্রযন্ত্রেই কেন্দ্রীভূত এবং সেজন্য পরিপাক যন্ত্র, মূত্রকোষ, মূত্রথলী, মূত্রনালী বিশেষ করিয়া প্রস্রাব নালীর বহির্দেশ সহ সমগ্র মূত্রযন্ত্র হইতে রক্তস্রাব ও তাহাতে ভীষণ কষ্টকর বেদনা লক্ষণের সমাবেশই প্রধান কথা। যে যন্ত্র বা স্থান হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহা এরূপ যন্ত্রণাযুক্ত থাকে যে, রোগী ঐ ঐ স্থান অতি সহজেই নির্দেশ করিতে পারে। **ক্রিমি উৎপাদনের প্রবণতাসহ** প্রায়শঃই 'ঢোক গিলিবার' অভ্যাস এবং দুর্গন্ধ নিশ্বাসও ইহাতে বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

ফেরাম—একটি নিরক্ত ঔষধ, তথাপি রক্তস্রাবের প্রবণতাও ইহাতে বেশ আছে। রক্তশূন্য ফেকাশে চেহারা কিন্তু সামান্য উত্তেজনায় ইহার রক্তশূন্য স্থানসমূহ যথা, ঠোঁট, গণ্ডস্থল ইত্যাদি সহজেই রক্তাক্তভাব ধারণ করে—ইহাই ফেরামের প্রকৃতি।

হ্রাসবৃদ্ধি—শয়নাবস্থায়, বিশ্রামে, ঠাণ্ডায়, ঠাণ্ডা আবহাওয়ায়, মুক্তবায়ুতে, ঠাণ্ডা জলে, দন্তোদ্গমকালে, ঋতুস্রাবের সময়, সন্ধ্যা ৭টা হইতে সকাল ৬টা পর্যন্ত ও গর্ভাবস্থায় **ক্রিয়োজোটের বৃদ্ধি** এবং গরমে, গরম খাদ্যে ও সঞ্চালনে **উপশম**।

শক্তি—৩০ শক্তির নীচে ব্যবহার করা সঙ্গত নয়। উচ্চ হইতে **উচ্চতম শক্তি** সমান ফলপ্রদ।

ল্যাক কেনিনাম

(Lac Caninum)

(সোরিক, সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

ল্যাক কেনিনাম একটি গভীর কার্যকরী নোসোড জাতীয় ঔষধ। যে সকল রোগী স্নায়বিক প্রকৃতির ও ভয়ঙ্কর অস্থির এবং অতিশয় **অনুভূতি প্রবণ** তাহাদের মধ্যেই ইহার লক্ষণসমূহ প্রায়শঃই বিকাশ লাভ করিবার সম্ভাবনা। হৃৎপিণ্ডের বিশৃঙ্খলাজনিত রক্তচলাচলের গোলোযোগে যখন সর্বশরীরটি পুরাতন আকারে নীলবর্ণ ধারণ করে (Cynosis or Blue disease) অর্থাৎ সাধারণ কথায় যাহাকে 'পেঁচায়' পাওয়া বলে, সেই অবস্থায় অন্যান্য লক্ষণসমষ্টি থাকিলে ইহা অমৃতের ন্যায় কাজ করে।

মনটি ইহার অতিশয় **ভুলো ও অন্যমনস্ক** এবং নানা প্রকার **কাল্পনিক চিন্তায় সমাচ্ছন্ন। একাকী থাকিলে** এই কাল্পনিক চিন্তাসমূহ বৃদ্ধি পায় এবং রোগী ধারণা করে পাগল হইয়া যাইব। সে কারণে সব সময়েই **সঙ্গী পছন্দ করে। মনের ভুলের মাত্রাটি অন্যান্য সকল ঔষধকেই যেন হার মানায়।** লিখিবারকালে অক্ষর এবং শব্দ ছাড়িয়া ছাড়িয়া লিখিতে থাকে এবং দোকানে জিনিস কিনিয়া না লইয়া বাড়ী ফেরে (ল্যাকেসিস, মেডোরিনাম)। অস্থিরতার প্রাধান্যও ইহাতে এত বেশী থাকে যে, গভীর ও স্থিরভাবে কোনও কিছু চিন্তা করিতে ইহার রোগী একেবারে অক্ষম। **আশাশূন্য ও বিষণ্ন ভাবটি** ইহার মধ্যে এত প্রবল থাকে যে, রোগী ধারণা করে তাহার রোগ দুরারোগ্য।

শীতকাতরতাও ইহার মধ্যে বেশ পাওয়া যায়। প্রায়ই ঠাণ্ডা সর্দি লাগে এবং **গলদেশটিই মুখ্যভাবে** আক্রান্ত হয়। **ডিপথেরিয়া, টনসিল প্রদাহ** ইত্যাদি যে কোনও প্রকার পীড়ার আক্রমণটি সাধারণতঃ সর্বপ্রথম বাম পার্শ্বেই আরম্ভ হয়, তাহার পর দক্ষিণ দিকে তাহা প্রসার লাভ করে এবং তখন আর বাম পার্শ্বে কোনও প্রকার কষ্ট বা অসুবিধা থাকে না, কিছু সময় বা কয়েক দিন পরে আবার দক্ষিণ পার্শ্বটি ছাড়িয়া রোগ শক্তিটি পুনরায় বাম পার্শ্বেই ফিরিয়া আসে, তখন আবার দক্ষিণ পার্শ্বে আর কোনও অসুবিধাই থাকে না। **বার বার এই ভাবে পার্শ্ব পরিবর্তন** শুধু গলদেশ সংক্রান্ত পীড়ায় নয়, সমস্ত প্রকার রোগ লক্ষণেই চলিতে থাকে, ইহাই ল্যাক কেনিয়ামের প্রধান প্রকৃতি ও একমাত্র নির্ভরযোগ্য প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ এবং ইহা না থাকিলে ল্যাক কেনিয়াম প্রয়োগের কথা চিন্তা করা দুরাশা মাত্র। **প্রচুর লালা স্রাবসহ শূন্য ঢোক গিলিবার** একটি অদম্য ইচ্ছাও ইহার মধ্যে দেখা যায় এবং তাহাতে রোগীর গলদেশে ভীষণ কষ্ট অনুভূত হয়, তথাপি বারবার ঐ প্রকার ঢোক গিলিবার প্রবৃত্তিটি চলিতে থাকে। ইহা একটি **টিউবারকুলার দোষজ** লক্ষণ। কেননা টিউবারকুলার লক্ষণের প্রকৃষ্ট পরিচয় এই যে, যাহাতে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি, রোগী তাহাই বার বার করিতে চায়।

টিউবারকুলার জাতীয় **যথেষ্ট দুর্বলতাও** ইহাতে বেশ পাওয়া যায়। ইহার গলদেশ বা অন্যান্য আক্রান্ত ক্ষত স্থান অতিশয় চকচকে ও উজ্জ্বল দেখায়।

ল্যাক কেনিনামের **কোমরের ব্যথা, রাসের** ন্যায় বিশ্রামে এবং বিশ্রামের পর প্রথম চলিবার সময় হইতে কিছু সময় পর্যন্ত বৃদ্ধি অবস্থায় থাকে। **মেরুদণ্ডটি** ইহার অতিশয় **স্পর্শপ্রবণ,** সেজন্য সামান্য স্পর্শেই বেদনার উদ্রেক হয়।

যে কোনও প্রকার **বাতরোগে** বার বার পূর্বোক্ত পার্শ্ব পরিবর্তন ও স্পর্শকাতরতা থাকিলে, ইহা নিঃসন্দেহে প্রয়োগ করা চলে।

ক্ষুধার যথেষ্ট অভাব জনিত আহারে ইহার রোগীর মোটেই ইচ্ছা থাকে না। চর্বি বা তৈলাক্ত খাদ্যে ইহার যথেষ্ট অভিলাষ থাকে। কিন্তু দুগ্ধের প্রতি অতিশয় স্পৃহা বর্তমান থাকায় প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ পান, ইহার রোগীর একটা অভ্যাস পরিণত হইয়া দাঁড়ায়। আর্সের ন্যায় অল্প অল্প জল পানের ইচ্ছাই ইহার সাধারণ লক্ষণ, তবে প্রচুর পিপাসার ভাবও সময় সময় কোনও কোনও রোগীতে আসিতে দেখা যায়।

মাথায় যন্ত্রণার সহিত পাকস্থলীর গোলোযোগ ল্যাক কেনিয়ামের নিজস্ব লক্ষণ। পূর্ববর্ণিত লক্ষণ সমূহ বিশেষ করিয়া লক্ষণ সমূহের **পর্যায়ক্রমে পার্শ্বপরিবর্তন বর্তমান থাকিলে যে কোনও প্রকার রোগ** যথা, সর্দি জনিত নাসিকা পথ বন্ধ, অন্ডকোষ প্রদাহ, ডিম্বাধার প্রদাহ, স্তন ও গ্ল্যাণ্ড স্ফীতি, কান পাকা, হৃৎপিণ্ডের নানা প্রকার পীড়া, ফুসফুস প্রদাহ, ডিম্বাধার প্রদাহ, ইত্যাদি পীড়ায় ল্যাক কেনিনাম হিত পরিবর্তন সাধনে একটি ব্রহ্মাস্ত্র বিশেষ। লক্ষণ সমূহের **পরিবর্তনশীলতাই** এই ঔষধের অন্যতম প্রকৃতিগত স্বভাব।

স্তনদুগ্ধ শুষ্ক করিবার প্রয়োজনে ইহার যথেষ্ট ব্যবহার হয়, তবে এ ক্ষেত্রেও ইহার প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ থাকা চাই। স্ত্রীলোকের **প্রদরস্রাবে** ও মাসিক ঋতুর নানা প্রকার অস্বাভাবিক অবস্থায় ইহার লক্ষণ এই যে, নির্দিষ্ট সময়ের পূর্বে স্রাবের আবির্ভাব, প্রচুর উজ্জ্বল লাল বর্ণের 'চটচটে' ও তারের ন্যায় (কেলিবাই, ক্রোকাসের ঋতুস্রাব কালবর্ণের ও তারের ন্যায় লম্বাকৃতি) স্রাব দন্ডায়মান অবস্থায়ও চলিবার সময় বেশী হয়। ইহার মধ্যে যোনিদ্বার হইতে **ব্রোমিয়াম, লাইকো, নাক্স মস্কেটা, স্যাঙ্গুইনেরিয়া** ইত্যাদি মত বাতকর্মের ন্যায় শব্দ বহির্গত হইতে দেখা যায়। ল্যাক কেনিনাম রোগিণীর জননেন্দ্রিয় প্রদেশে সামান্য স্পর্শে কামভাব জাগরিত হয়। নানাপ্রকার অবাস্তব স্বপ্ন যথা, উড়িয়া চলিবার স্বপ্ন, প্রস্রাব করিবার স্বপ্ন ইত্যাদি ইহাতে যথেষ্ট থাকায় নিদ্রাটি ইহার ভাল হয় না—অস্থিরতাপূর্ণ নিদ্রায় রাত্রি অতিবাহিত হয়। শয্যা গ্রহণের সময় রোগীর মনে হয়, দেহটি বিছানা স্পর্শ না করিয়া যেন হাওয়ায় ভাসিতেছে।

পালস ও সালফার ইহার অনুপূরক। পালসের গরম কাতরতা এবং মাসিক স্রাবের অল্পতাই ইহার সহিত পার্থক্য নির্ণয়ে সহায়ক, কেননা ল্যাক

কেনিনাম শীতকাতর ও প্রচুর মাসিক স্রাবের প্রাধান্যযুক্ত ঔষধ, আর **সালফারের** নোংরা প্রকৃতি, দুগ্ধে অনভিলাষ ও জ্বালা ইত্যাদির দ্বারাই পার্থক্যটি সহজতর হইয়া উঠে।

ল্যাক কেনিনামে একটি মাত্রাতেই ক্রিয়া ঝঙ্কার উৎপাদনে সক্ষম, সেজন্য পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ না করাই সঙ্গত।

হ্রাসবৃদ্ধি—স্পর্শে, শব্দে, সিড়ি দিয়া উচ্চপথে উঠিলে, ভ্রমণে, পরিশ্রমে, একদিন প্রাতঃকালে আর একদিন সন্ধ্যায়, (ইউপেটোরিয়াম পার্প) দণ্ডায়মান অবস্থায়, প্রদর বা ঋতুস্রাব, এবং বাতের যন্ত্রণা উত্তাপ প্রয়োগে **বৃদ্ধি** পায়। শীতকাতর হইলেও মুক্ত বাতাসে এবং বাতের ব্যথা কেবলমাত্র ঠাণ্ডায় **উপশমিত** হয়।

শক্তি—২০০ শক্তির নিম্নশক্তি ব্যবহার না করাই ভাল। সি, এম, পর্যন্ত সমান কার্যকরী, সেজন্য প্রায়ই ব্যবহৃত হয়।

ল্যাকেসিস
(Lachesis)
(গভীর সোরিক, সাইকোটিক ও সিফিলিটিক)

ল্যাকেসিস একটি সর্পবিষ শ্রেণীভুক্ত গভীর কার্যকরী বহুমুখী ঔষধ। কিন্তু প্রকৃত লক্ষণ সাদৃশ্যে ও উপযুক্ত শক্তিতে ব্যবহৃত না হইলে সমগ্র মানব মন ও দেহটিকে একেবারে ধ্বংস ও বিনষ্ট করিতে সক্ষম। এই কারণে ইহা অতিশয় সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করাই কর্তব্য। মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধ সমূহের মধ্যে যে সকল ঔষধের মনোলক্ষণ সবিশেষ পরিস্ফুট ল্যাকেসিস তাহাদের অন্যতম। সুতরাং ইহার মনোলক্ষণের চিত্রের সহিত সর্বাগ্রে পরিচয় একান্ত প্রয়োজন।

মন—মহাপ্রাণ ডাঃ কেন্ট লিখিয়াছেন, সর্পের ন্যায় যাবতীয় **খলতা, ক্রুরতা ও হিংসা**, ইত্যাদি গুণগুলি ল্যাকেসিসের রোগীতে অতিমাত্রায় সুস্পষ্ট আকারে বিরাজমান। অতিশয় **সন্দেহপূর্ণ** মনের জন্য নিকটতম বন্ধুবান্ধব, এবং স্বামী স্ত্রী, পুত্র কন্যা ও আপন জনের প্রতি একটি **অবিশ্বাসের ভাব** পোষণ করাই ল্যাকেসিসের রোগীর স্বভাব। **অহঙ্কার, হিংসা ও স্বার্থপরতার** ভাবটিও প্রবলভাবে ইহার মধ্যে পাওয়া যায় এবং ঐ অহঙ্কার ও হিংসাই লোক সমাজে ইহাকে **নীচ ও হীনমনা** প্রতিপন্ন করে। ল্যাকেসিস রোগী, **অহঙ্কারের আত্মপ্রসাদে** সর্বদাই বিভোর—সর্বসময়েই নিজেকে সর্বগুণ সম্পন্ন বলিয়া মনে করে এবং ইহা হইতেই **দাম্ভিকতার** একটি প্রবল ভাব তাহার মনোমধ্যে

প্রস্ফুটিত হইতে দেখা যায়। আবার নানা প্রকার কাল্পনিক চিন্তায় তাহার মনটি নিমগ্ন থাকে—এমন কি শবযাত্রা দেখিয়া সে নিজের মৃত্যুর দিনটি আসন্ন মনে করে ও সেইভাবে প্রস্তুতও হয়। **নিরতিশয় আত্মপ্রীতি** ইহার আর একটি পরিচয়। নিজের অযোগ্যতা ও ভ্রান্তির জন্য সংসারে যাহা কিছু অমঙ্গল, অন্যায় বা অপ্রীতিকর ঘটনা ঘটুক না কেন, তাহা সে স্বীকার করে না, অথচ যাবতীয় সৎকর্মের বা সুখজনক ব্যাপারে নিজের কোনও প্রকার অবদান না থাকা সত্ত্বেও, সে প্রচার করে সবই তাহার চেষ্টায় সংঘটিত হইয়াছে। তাহা ছাড়া, সংসারের সমস্ত সুখসম্পদটুকু সে যেন একাই ভোগ করিতে চায়, নিজের প্রতি **মমত্ববোধ ও অপরের প্রতি উদাসীন, হিংসাভাব, অবিশ্বাস, সন্দেহপরায়ণতা** ল্যাকেসিসের রোগীর সহজাত প্রবৃত্তি, অথচ সকলেই তাহাকে সম্মান করুক, উচ্চাসনে প্রতিষ্ঠিত করুক, এই তাহার ইচ্ছা। ইহার পরিবর্তে যদি কেহ তাহার কথা বা কার্যে প্রতিবাদ বা সমালোচনা করে, আর রক্ষা নেই, তাহার প্রতি অবিশ্রান্ত গালি বর্ষণ, অভিসম্পাত চলিতে থাকিবে। ল্যাকেসিসের রোগীর ন্যায় দীর্ঘ সময় একটানা ভাবে বকিতে পারে এমন রোগী আমার জানা নাই। বক্তব্য বিষয়ে সামঞ্জস্য নাই অথচ ক্রমান্বয়ে বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে বকিয়াই চলিয়াছে, কোনও বিরাম নাই। ইহাই ল্যাকেসিসের রোগীর বাচালতার প্রকৃষ্ট প্রমাণ। কোনও গৃহস্থে যদি ল্যাকেসিসের মনোলক্ষণের গৃহকর্তা বা গৃহিণী থাকেন, তাহা হইলে ঐ সংসারে কোনও ঝি চাকর টিকিতে পারে না, এমন কি, নিজ পুত্র কন্যাগণও অনেক সময় তাঁহাদের ব্যবহারে অতিষ্ঠ হইয়া গৃহত্যাগী হইতে বাধ্য হয়—এতই সন্দেহ, অবিশ্বাস, হিংসা, স্বার্থপরতা ও নিষ্ঠুরতা পূর্ণ আচরণ। দুটি ভাইবোনে বা পিতাপুত্রে যদি সামান্য দূরে কোনও কথা বার্তা বলিতে থাকে এবং সে গৃহের কর্ত্রী যদি ল্যাকেসিসের রোগিণী হন, তাহা হইলে আর রক্ষা নাই, তিনি অতি অবশ্যই ধারণা করিবেন, উহারা নিশ্চয়ই তাঁহার বিরুদ্ধেই চক্রান্ত করিতেছে—হয় তাঁহাকে বিষ প্রয়োগে হত্যা করিবে, নয়, জব্দ করিবে। শত চেষ্টাতেও তাহার মন হইতে ঐ ধারণা দূর হয় না। তবে যে ব্যক্তি তোষামোদের সাহায্যে তাঁহার মন যোগাইয়া চলিতে পারে বা তাঁহার প্রাধান্য স্বীকার করিয়া লয়, তাহাকেই ল্যাকেসিসের রোগী বরং বিশ্বাস করিবে, অন্য কাহাকেও নয়। ল্যাকেসিসের রোগী মাত্রেই জ্ঞান-পাপী, কেননা তাহারা অনেক সময়েই উপলব্ধি করে এরূপ আচরণ করা সঙ্গত নয়, তথাপি না করিয়া পারে না, কেননা ঐ প্রকার ব্যবহারের মধ্য দিয়াই সে আনন্দ পায়, তাই সবকিছু বুঝা সত্ত্বেও সে তাহাই করিতে বাধ্য হয়।

ল্যাকেসিসের রোগীর ধর্মোন্মত্ততা জাতীয়' (Religious insanity) **মস্তিষ্ক বিকৃতি** ঘটিলে নিজেকে কোনও জাগ্রত দেবতা মনে করে অথবা কোনও দেবদেবী যথা, কালী, মঙ্গলচণ্ডী ইত্যাদি গ্রাম্য দেবী তাহার উপর 'ভর' করিয়া তাহার মুখ দিয়া আশীর্বাদ, অভিসম্পাত বা উপদেশবাণী প্রচার করিতেছেন—একথা

প্রচার করে এবং অনেক সময় অনেক রোগী, বিশেষ করিয়া স্ত্রীরোগী উলঙ্গ পর্যন্ত গ্রাম্য কালী মাতার বেদী পিঠে প্রতিমার ভঙ্গিতে দাঁড়াইয়া থাকে। এই অবস্থায় গ্রামবাসী মাত্রেই ধারণা করে, উহার উপর দেবী প্রসন্না হইয়াছেন এবং অনেকেই তখন ঐ জীবন্ত মূর্তির আশীর্বাদ পাইবার আকাঙ্ক্ষায় নানা প্রকার ভোগ ও নৈবেদ্য সম্ভারে তাহারই পূজা করিতে উৎসুক হইয়া পড়েন। ঐ প্রকার অবস্থায় আমার দ্বারা প্রদত্ত কয়েক মাত্রা ল্যাকেসিসে সন্তুষ্ট হইয়া ঐরূপ ৭।৮টি জীবন্ত মূর্তি দেবস্থান ত্যাগ করিয়া স্বামী বা পিতৃগৃহে ফিরিয়া গিয়াছেন দেখিয়াছি।

যাহা হউক, ল্যাকেসিসের মনোলক্ষণ যুক্ত রোগীকে আরোগ্য করিতে হইলে তাহার প্রতি তাচ্ছিল্য বা অবজ্ঞা প্রদর্শন না করিয়া বরং ধৈর্য সহকারে তাহার ধারণাই যে সত্য একথা মানিয়া লওয়া প্রয়োজন, তাহাতে ঐ সকল রোগীর চিকিৎসকের প্রতি একটি বিশ্বাসের ভাব আসিবে, অন্যথায় তাহার ধারণা হইবে চিকিৎসকও নিশ্চয় ষড়যন্ত্র করিয়া তাহাকে বিষ প্রয়োগ করিতেছে, সুতরাং কিছুতেই সে তখন ঔষধ সেবনে রাজী হইবে না। যাহা হউক, **ল্যাকেসিসের মানসিক ও শারীরিক যাবতীয় লক্ষণের বৃদ্ধি নিদ্রা কর্ষণে, নিদ্রার মধ্যে ও পরে এবং তৎসহ স্বার্থপরতা ও নিরতিশয় অসহিষ্ণুতাই ইহার আসল চিত্র**—ইহা যেন মনে থাকে।

কোনও প্রকার তরুণ রোগ যথা টাইফয়েড, স্কার্লেট জ্বর, ইত্যাদি ভোগকালে ইহার রোগীতে দুঃখপূর্ণ ও বিরক্তি ভাবের পরিবর্তে আনন্দ বা উল্লাসের একটি ভাব পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। দৈনন্দিন কাজকর্ম ঐ অবস্থাতে উৎসাহ সহকারে সে বেশ করিয়া যায়—নবাগত অন্য কোনও ব্যক্তি তাহাকে দেখিয়া রোগী বলিয়া ভাবিতেই পারেন না।

ল্যাকেসিসের মানসিক ও শারীরিক সমস্ত লক্ষণ বিশেষ করিয়া মাথা ব্যথাটি গরমের দিনে, অতিশয় ঠাণ্ডা বাতাসে বা শীতের পর গরম আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি পায়। কাজেই বসন্ত কালেই ইহার লক্ষণ সমূহ সর্বাধিক বৃদ্ধি পায়। আবার সূর্যতাপে ও গরমজলে স্নান করিলে সর্বতোভাবে ইহার রোগী অসুস্থ বোধ করে। শীতের দিনে বক্ষদেশের লক্ষণ বৃদ্ধি পায় এবং রোগী ঠাণ্ডা বা গরম কোনও প্রকার জলে স্নান সহ্য করিতে পারে না। স্নান করিবার জন্য গাত্র তাপের সমতাপযুক্ত জলই ইহার নিকট একমাত্র উপভোগ্য।

ল্যাকেসিস নিজেই নিজেকে সর্বাধিক ভালবাসে। এই আত্মপ্রীতি লক্ষণে ল্যাকেসিস **অরামের** সম্পূর্ণ বিপরীত ধর্মী ঔষধ। আত্মপ্রীতির বা ভালবাসার ভাব ল্যাকেসিসের মনে এত প্রবল যে, সে নিজের জন্য সব সময় চিন্তিত ও ব্যস্ত—কিসে নিজে সুখে থাকিবে, সুখাদ্য খাইবে, কি উপায়ে নিজেকে রক্ষা বা রোগ মুক্ত করিবে—কেবল তাহাই সে চিন্তা করিতে থাকে। আর **অরাম** নিয়তই মৃত্যু কামনা করে, সব সময়ের জন্যই আত্মহত্যার সুযোগ অন্বেষণ করে। গ্রীষ্মকালে ও

সূর্যতাপে পারদ শ্রেণীভুক্ত ঔষধ সমূহের এবং প্রত্যেক গরম কাতর ঔষধসহ সর্পবিষ জাতীয় ঔষধ মাত্রেরই বৃদ্ধি দেখা যায়। কিন্তু প্রত্যেক ক্ষেত্রেই বৃদ্ধির ঐ কারণ ২টি স্বতন্ত্র এবং ঐ কারণ সমূহ অন্বেষণ করিয়া মেটিরিয়া মেডিকা পাঠ করিলে ঔষধ চিত্র মনে রাখা অধিকতর সহজ হইয়া উঠে। বিষযটি আরও পরিষ্কার করিবার জন্য একে একে ঐ ঐ অবস্থায় বৃদ্ধি লক্ষণ আনয়নকারী ঐ জাতীয় কয়েকটি ঔষধের চিত্রাঙ্কণ করা হইতেছে।

এপিস, নেট্রাম ইত্যাদি ঔষধে **গরমে** বিতৃষ্ণা আছে বটে কিন্তু ঐ বিতৃষ্ণাটি নির্দিষ্টভাবে সূর্যতাপ বা গ্রীষ্মকালের জন্য নয়, ঐ বৃদ্ধি সর্বতোভাবে উহাদের ঠান্ডার প্রতি অভিলাষ জন্যই আসিয়া থাকে জানিতে হইবে। **সালফার** ঠাণ্ডা মেঝেতে শুইতে চায়, কিন্তু সে স্নান চায় না, আর **আইওডিন** স্নান পছন্দ করে।

মার্ক জাতীয় ঔষধ অত্যধিক ঘর্ম প্রবণ ও তাহাতেই বৃদ্ধি জনিত 'গুমট' পূর্ণ আবহাওয়া (Stuffy Weather) ব্যতীত অন্য কিছু অপছন্দ করে না।

একমাত্র **লাইসিন** ব্যতীত সূর্যতাপে অন্য কোনও ঔষধের মনো লক্ষণের সুস্পষ্ট বৃদ্ধি দেখা যায় না। ঔষধের নিখুঁত চিত্র পাইতে হইলে এগুলি যথেষ্ট সাহায্য করে।

মনোলক্ষণের কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে, তথাপি বলিতে দোষ নাই যে, ইহার মনটি কি জাগ্রত, কি নিদ্রিত, সব অবস্থাতেই যেন স্বপ্নরাজ্যে বাস করে। নিদ্রার মধ্যে অবশ্য ঐ ভাবটি আরও বৃদ্ধি পায়। **ষ্ট্র্যামোনিয়ামের** ন্যায় ল্যাকেসিস রোগীও নিজেকে দানব ভাবিয়া ভীত হয় এবং এই ভাবটি নিদ্রার মধ্যে অধিকতর বৃদ্ধি পায়। মোটকথা, উপরোক্ত প্রকার মানসিক লক্ষণসহ **নিদ্রার আগমনে, মধ্যে, পরে,** বিশেষ করিয়া প্রাতঃকালে **নিদ্রাভঙ্গের পর বৃদ্ধি** লক্ষণই ল্যাকেসিসের আসল কথা। অতঃপর, নিদ্রার পর বৃদ্ধি লক্ষণে ল্যাকেসিসের সহিত যে কয়টি ঔষধের পার্থক্য জানা প্রয়োজন তাহাদের চিত্র ক্রমান্বয়ে অঙ্কিত হইতেছে।

লাইকোতেও নিদ্রাভঙ্গের পর প্রাতঃকালে, বিশেষ করিয়া শিশুদের মনটি অতিশয় খারাপ থাকে, সেজন্য ইহার শিশুরা জননী বা ধাত্রীকে নিদ্রাভঙ্গের পর লাথি মারে। সামান্যক্ষণ পরেই অবশ্য এই প্রকার রুক্ষ মেজাজের অবসান ঘটে। কোনও কোন চিকিৎসক শিশুদের ঐ রুক্ষভাবটির কারণ নাসারন্ধ্রের শুষ্কতা বলিয়া অনুমান করেন। অবস্থা যাহাই হউক, **লাইকো মাথায় ঠাণ্ডা চায় ও উদরে গরম অভিলাষ করে।**

এপিস সম্পূর্ণভাবে একটি **গরম কাতর** ঔষধ, সেজন্য সর্বদেহে এবং সর্ব অবস্থায় সে ঠাণ্ডা জলে স্নান, ঠাণ্ডা ও মুক্ত বাতাস অভিলাষ করে। সমস্ত **জান্তব** শ্রেণীভুক্ত ঔষধের ন্যায় নিদ্রার পর ইহারও বৃদ্ধি আছে, কিন্তু কেবলমাত্র গোপন

স্বভাব ও উদাসীনতার আবির্ভাব ব্যতীত ইহার অন্য কোনও লক্ষণের বৃদ্ধি নিদ্রান্তে পাওয়া যায় না।

এমন কার্বেও ল্যাকেসিসের ন্যায় নিদ্রায় বৃদ্ধি পরিস্ফুট থাকে, কিন্তু ইহারা উভয়ে পরস্পর শত্রুভাবাপন্ন এবং এমন কার্ব অতিমাত্রায় **শীতকাতর**। উপরন্তু ইহা ল্যাকেসিস অপেক্ষা এবং **ক্রোটেলাসের** ন্যায় রক্তস্রাবী। ইহাদের পার্থক্য বিচারের সর্বাপেক্ষা বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ এই যে, এমন কার্ব সব সময়ের জন্যই **তন্দ্রালু** কিন্তু ল্যাকেসিসের বিশেষত্ব তাহা নয়। **এপিসের তন্দ্রালুতা থাকিলেও এমন কার্বের ন্যায় শীতকাতরতা নাই বরং গরম কাতর।**

সিলিনিয়াম ও সালফার—স্নানে ও নিদ্রায় সালফারের সাধারণ লক্ষণের **বৃদ্ধি** কিন্তু নিদ্রার পর বিশেষ করিয়া দিবাভাগে নিদ্রার পর কেবলমাত্র সালফারের মনটি প্রফুল্ল হওয়া ব্যতীত সিলিনিয়াম ও সালফার অনেক বিষয়ে পরস্পর সদৃশ। **প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পর** বহু বিষয়ে সালফারের বৃদ্ধি দেখা দিলেও মনটি তখন বেশ শান্ত থাকে আর **সিলিনিয়ামে নিদ্রার পর এবং গ্রীষ্ম ঋতুতে সঙ্গম শক্তিটিই শুধু লোপ পায় কিন্তু সঙ্গম ইচ্ছা প্রবল থাকে।** ইহা ব্যতীত, **সিলিনিয়ামের অদ্ভুত লক্ষণ** এই যে **নিদ্রিতাবস্থায় সে বিস্মৃত ঘটনাবলীর স্বপ্ন দেখে।** ল্যাক কেনিনামের কল্পিত প্রতিটি খেয়াল বা চিন্তার পূর্বে একটি যেন'র যোগ থাকে। **ল্যাক কেনিনামও** সিলিনিয়ামের ন্যায় বিস্তৃতি পূর্ণ এবং বাম পার্শ্বে শয়নে তাহার হৃদস্পন্দন বৃদ্ধি পায় এবং **পালসের** অনুপূরক—তবে পালসে নিদ্রান্তে উপশম দেখা যায়।

অতঃপর, ল্যাকেসিসের রোগাক্রমণের **গতি ও প্রকৃতির** বিষয় আলোচিত হইতেছে। রক্তদুষ্টকারী রোগ যথা, **ডিপথেরিয়া, হাম, বসন্ত ও টাইফয়েড,** ইত্যাদি পীড়ার আলোচনার মাধ্যমেই ইহার রক্ত দুষ্টির চিত্রটি সম্পূর্ণ করা হইবে, কেননা ঐ প্রকার রোগের উপরেই ল্যাকেসিসের ক্রিয়াধিক্য বর্তমান। সর্বপ্রথম ল্যাকেসিসের দুইটি কথা মনে রাখা প্রয়োজন—**(১) নিদ্রার মধ্যে ও পরে বৃদ্ধি (২) সন্দেহপূর্ণ মন। গলদেশ ও প্রধান প্রধান তন্তু** সমূহকে দুর্বল করিয়া **রক্তদুষ্টি** উৎপাদন করাই লক্ষ্য। **যে কোনও প্রকার স্রাবে উপশম** এই লক্ষণটিও ল্যাকেসিসের ক্ষেত্রে যেন কদাচই ভুল না হয়। রক্তহীন মুমূর্ষু রোগীরও যদি নাসিকা পথে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়, তাহাতেই সে উপশম বোধ করে। অতিমাত্রায় **অনুভূতি প্রবণতা** ইহার আর একটি **চরিত্রগত লক্ষণ,** সেজন্য **মৃদু স্পর্শও তাহার একেবারে অসহ্য** বোধ হয় অথচ **জোর চাপনে উপশম পায়**—ইহা একটি মনে রাখিবার মত অদ্ভুত লক্ষণ। কেবল মাত্র চর্মের উপরেই ঐ প্রকার নিরতিশয় স্পর্শকাতরতা থাকে, কিন্তু গভীর পেশী সমূহে ঐ ভাব থাকে না। ল্যাকেসিসের গলদেশই সর্বাপেক্ষা অনুভূতি প্রবণ স্থান সেজন্য ইহার রোগী বক্ষস্থলের উর্ধাংশে আচ্ছাদন সহ্য করিতে পারে না, গলদেশটি

অনাচ্ছাদিত রাখিতে চায়। ইহার **যাবতীয় রোগ শরীরের বামদিকেই সর্বপ্রথম বিকাশলাভ করে এবং তাহা ক্রমে দক্ষিণ দিকে প্রসারিত হয় অথবা বামপার্শ্বেই সীমাবদ্ধ থাকে,** ইহাও মনে রাখিবার মত বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ। উপরোক্ত প্রকার লক্ষণাবলীর সাহায্যে ল্যাকেসিস সদৃশ রোগীকে সহজেই বাছিয়া লওয়া যায়। তবে হ্রাসবৃদ্ধির আর একটি অদ্ভুত অবস্থা মনে রাখা প্রয়োজন যে, **পরিশ্রম বা সঞ্চালনের সময় ইহার রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায় না, কিন্তু সঞ্চালনটি শেষ হওয়ার কয়েক সেকেণ্ড পরেই বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা দেয়। বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, আর্সেনিকাম, কলচিকাম,** ইত্যাদি বৃদ্ধি ভাবটি সঞ্চালনের সঙ্গে সঙ্গেই আসিয়া থাকে।

টাইফয়েড—রোগে ল্যাকেসিসের সমলক্ষণ প্রথম অবস্থায় মোটেই পাওয়া যায় না—শেষের দিকেই ইহার চিত্রটি আসিয়া উপস্থিত হয়। প্রথমাবস্থায় বেলেডনা বা **ব্রাইওনিয়া** অথবা **এপিস** বা **ব্যাপটিসিয়ার** চিত্র লইয়া রোগটির সূচনা হয়। এই অবস্থাতেও যদি লক্ষণ সাদৃশ্যে কোনও ঔষধ প্রয়োগ করা না হয় অথবা প্রয়োগ সত্ত্বেও যদি কোনও ফল না হয় তখনই **ল্যাকেসিস, আর্সেনিক বা লাইকোপোডিয়ামের** অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয় এবং ল্যাকেসিসের চিত্রটি আসিয়া পড়িলে তাহার চরিত্রগত **পচন** লক্ষণের সহিত অতিমাত্রায় **দুর্বলতা, বিড়বিড়ানি পূর্ণ বিকার, জিহ্বাটি নিম্নমাঢ়ীতে আটকাইয়া যাওয়াতে বাহির করিতে অক্ষমতা, শীতল রক্তাভ ঘর্ম, হস্তদ্বয় ও জিহ্বার কম্পন, নিদারুণ অবসাদ, নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়া এবং শয্যাক্ষতের দ্রুত আগমন ও বিস্তার ইত্যাদির** আবির্ভাব হয়। এই অবস্থায় আবার **এপিস, আর্স, আর্নিকা, ব্যাপটিসিয়া, ক্রোটেলাস, জেলস, হাইওসিয়েমাস, লাইকোপোডিয়াম, মিউরেটিক এসিড, ওপিয়াম, ফসফরাস, পাইরোজেন ও রাসটক্সের** সহিত ল্যাকেসিসের পার্থক্যটি জানা থাকা চাই, অন্যথায় সঙ্কটপূর্ণ অবস্থায় রোগীর প্রাণ রক্ষা দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। উহাদের মধ্যে **এপিস, আর্নিকা, জেলস, হাইওসিয়েমাস, ফসফরাস এবং রাসটক্সকে** প্রথম বিভাগেই অন্তর্ভূক্ত করা সঙ্গত এবং অন্যগুলিকে দ্বিতীয় বিভাগভুক্ত করাই বিধেয়। বিভাগের ঔষধগুলিতে অবশ্য পচন লক্ষণ নাই, কিন্তু দ্বিতীয় বিভাগের ঔষধগুলিতে পচন ভাব চরিত্রগতভাবে বিরাজমান। সাধারণতঃ **বেলেডনার** লক্ষণযুক্ত রোগী, এবং **ক্বচিৎ ব্রাইওনিয়ার** রোগীও পরিশেষে পচন বা ক্ষত এই দুটি অবস্থার মধ্যে যে কোনও একটি অবস্থায় পর্যবসিত হয়, সুতরাং ঐ দুটি ঔষধকেও বাদ দেওয়া চলে না। ঐ দুইটি ব্যতীত অন্যান্য ঔষধগুলিতে শেষ পর্যন্ত কেবলমাত্র মস্তিষ্কের বিশৃঙ্খলা অর্থাৎ বিকার লক্ষণের আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। এই ভাবে ঔষধ সমূহের অবস্থা বা রূপের পরিবর্তন কখনই আকস্মিক নয়—ইহার মূলে নিজ নিজ দেহস্থ দোষ সমূহের অবস্থিতিই একমাত্র কারণ বলিয়া জানিতে

হইবে। **যে সকল শরীর সিফিলিস দোষে দুষ্ট তাহাদের মধ্যেও ক্ষত ও পচন লক্ষণ দেখা দেওয়া অতি স্বাভাবিক,** উহাদের মস্তিষ্কটি মুখ্যভাবে আক্রান্ত হয় না। **সিফিলিস দোষের প্রভাবে গৌণভাবে বুদ্ধিভ্রংশ আসিতে পারে মাত্র। দ্রুতগতিতে প্রদাহ উৎপাদন ও তাহার পর ক্ষত সাধন, পচন এবং তাহা হইতে দুর্গন্ধ স্রাব নিঃসরণ,** এমন কি, **টিউবারকুলার** জাতীয় ক্ষত উৎপাদন **সিফিলিস** দোষের ধর্ম।

বেলেডনায় যথেষ্ট প্রদাহ লক্ষণ আছে এবং ইহার গতিও দ্রুত, লক্ষণ সমূহও **প্রবল** এবং **হঠাৎ আসা যাওয়া করে।** বেলের অবস্থা আরম্ভ ও শেষ হইতে তিন দিনের বেশী লাগে না। শেষাবস্থায় অর্থাৎ তিন দিনের মাথায় রোগীর মৃত্যু পর্যন্ত আসিতে পারে। আর মৃত্যু না ঘটিলে **শিশু রোগীদের ক্ষেত্রে অবস্থাটি ক্যালকেরিয়ায়** পরিবর্তিত হইতে পারে এবং **বয়স্ক রোগী** সাধারণতঃ **ব্যাপটিসিয়া, ল্যাকেসিস, এপিস ও হাইওসিয়েমাস** অথবা **আর্সে** পরিণত হয়। ল্যাকেসিস এই অবস্থায় **আর্স ও ক্যালকেরিয়ার** পরিপূরক। **আর্নিকার** অবস্থা লইয়া **টাইফয়েড** লক্ষণ **বেলেডনায়** রূপান্তরিত হইতে পারে, এবং অনেক সময় পুনরায় আর্নিকার চিত্রে ফিরিয়া আসিতে দেখা যায়। এইভাবে ইহারা পাল্টাপাল্টিভাবে আসা যাওয়া করে। **আর্নিকার** ক্ষেত্রটি সাধারণতঃ আঘাত লাগার সূচনা হইতেই আবির্ভূত হয়, এবং **বেলেডনার** ক্ষেত্রটি সবল ও সতেজ দেহ অথবা বাতপ্রবণ শরীরকে কেন্দ্র করিয়া আরম্ভ হইয়া অনেক সময় আর্নিকায় রূপান্তরিত হয়। **বেলেডনা ও আর্নিকায়** দুর্গন্ধভাব থাকে না, তবে আর্নিকায় অজীর্ণভাব থাকায় খাদ্যবস্তুগুলি পাকস্থলীতে পচিয়া বাতকর্ম না হইয়া বরং দুর্গন্ধ ঢেকুর আকারেই বাহির হয়। শরীরের স্থানে স্থানে রক্ত সঞ্চয় **বেলেডনা** ও **আর্নিকা** উভয়েরই আছে কিন্তু বেলেডনার রক্তসঞ্চয়ের স্থানগুলি নীলাভ লালবর্ণের, আর আর্নিকার স্থানগুলি বর্ণশূন্য। উভয়েই যথেষ্ট অনুভূতি প্রবণ তবে **আর্নিকার** অনুভব শক্তি দৈহিক, কেননা সামান্য স্পর্শও সে সহ্য করিতে পারে না, আর বেলেডনায় তাহা মানসিক সেজন্য সামান্য শব্দে বা আলোকে সে কাতর হইয়া উঠে। তবে উভয়েই শীতকাতর। **টাইফয়েড অবস্থায় বেলেডনা** অপেক্ষা **আর্নিকার** গভীরতা অনেক বেশী কিন্তু লক্ষণ সমূহের প্রচণ্ডতায় **বেলেডনা আর্নিকা** অপেক্ষা বহুগুণে বড়। **বেলেডনার গতি দ্রুত আর আর্নিকার ধীর।** তাহা ছাড়া, **আর্ণিকা** অস্থির, বেল নিদ্রালু অথচ ঘুমাইতে পারে না। **বেলেডনায়** অনৈচ্ছিক স্রাবের একান্ত অভাব, আর **আর্ণিকার** সমস্ত স্রাবই অসাড়ে নির্গত হওয়াই নিয়ম। **বেলেডনা আর্ণিকার** চিত্রে পরিণত হইলে, যে সকল লক্ষণের সমাবেশ হয় তাহা এই যে, আরক্তিম মুখমন্ডলের ফ্যাকাশে বর্ণে পরিবর্তন, অনৈচ্ছিকভাবে স্রাবসমূহ নির্গমন, মস্তিষ্কের ধোঁয়াচ্ছন্ন অবস্থার বৃদ্ধি, দ্রুততার পরিবর্তে ধীরগতি এবং নিদ্রালুতার পরিবর্তে

অস্থিরতার আবির্ভাব। ইহা ব্যতীত, বেলেডনার জ্বরের উচ্চ তাপমাত্রাও সামান্য হ্রাস পায় **কিন্তু বেলেডনা** যখন **এপিসে** পরিণত হয়, তখন রোগী মাথাটি এধারে ওধারে 'চালিতে' থাকে, শরীরটি ঘর্মপূর্ণ শুষ্ক (**বেলের** ঘাম অনাচ্ছাদিত স্থানে, **এপিসে** ঘামের অভাব ও আচ্ছাদনে অনভিলাষ), অল্প প্রস্রাব বা প্রস্রাবের একেবারে অভাব, তন্দ্রাচ্ছন্ন স্বপ্নবৎ অবস্থার প্রাধান্য, মধ্যে মধ্যে, 'বিড়বিড়ানি'যুক্ত বিকার, পিপাসার একান্ত অভাব, মধ্যে মধ্যে চীৎকারপূর্ণ ক্রন্দন অথচ ডাকিলে নিরুত্তর—(এই চীৎকারের কারণ মস্তিষ্কে মধ্যে মধ্যে তীব্র সূঁচ ফোটান যাতনা—যাহা সুনিশ্চিত ভাবে 'মেনিঞ্জাইটিসের' পূর্বাবস্থা), অপরাহ্নে জ্বরতাপের সুস্পষ্ট বৃদ্ধি, মুক্ত বাতাসে, ঠাণ্ডায় ও ঠাণ্ডা জলে ধৌতাদিতে উপশম ইত্যাদি **এপিসের** চরিত্রগত লক্ষণগুলি বিকাশ লাভ করে। **এপিস** প্রয়োগের পর প্রস্রাবের পরিমাণ **বৃদ্ধি** পাইলে শুভ লক্ষণ জানিতে হইবে। আবার **বেলেডনা যখন ক্যালকেরিয়াতে** পরিবর্তিত হয় তখন চোখদুটি বন্ধ করিবামাত্র নানা প্রকার বিভীষিকাপূর্ণ ভয়ের স্বপ্ন দেখে, নিকটে অবস্থিত ব্যক্তির নাম ধরিয়া কান্দে বা ডাকে, সে ব্যক্তি পাশেই বসিয়া আছে বলিলেও সে তাহা বুঝে না—আবার ডাকে এবং অম্লগন্ধ তরল মলত্যাগ করে। দ্বিতীয় ও তৃতীয় সপ্তাহে ক্যালকেরিয়ার লক্ষণ পাওয়া যায়।

জেলস—জেলসের রোগী অবসাদযুক্ত তন্দ্রালু ও অলস প্রকৃতির। জিহ্বাটি পরিষ্কার ও বাহির করিলে কাঁপিতে থাকে এতই দুর্বলতা—নড়িতে চড়িতে ইচ্ছা করে না, প্রস্রাব বেশী হয়, পায়খানা না নরম না শক্ত—স্বাভাবিক ধরণের। কোষ্ঠবদ্ধভাব আসিলে রোগীর অবস্থাটি **ব্রাইওনিয়ার** দিকে গতিপ্রাপ্ত হয়। **জেলসে** পিপাসা বড় থাকে না—**ব্রাইওনিয়ার** জিহ্বা শুষ্ক ও সাদালেপযুক্ত এবং অনেকক্ষণ পর পর অনেকখানি করিয়া জল পানের ইচ্ছা থাকে। আবার কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্তে মলটি যখন পাতলা আকার ধারণ করে, তখন **জেলস** রোগী প্রায়শঃই **ব্যাপটিসিয়ায়** পরিণত হয়। যাহাই হউক **জেলস** যথা সময়ে প্রয়োগ করিতে পারিলে **ব্রাইওনিয়া বা ব্যাপটিসিয়ার** অবস্থা আর আসিতে পারে না। ব্যাপটিসিয়ার লক্ষণ স্বতন্ত্রভাবে লিখিত হইল।

ব্যাপটিসিয়ার চিত্র টাইফয়েডের যে কোনও অবস্থায় আসিতে পারে, তবে লক্ষণ এই যে, মল, মূত্র, ঘর্মাদি, স্রাবে অতিশয় দুর্গন্ধ। রোগীর ঘরে প্রবেশ করা মাত্রই বুঝা যায় ব্যাপটিসিয়ার রোগী কিনা—এতই দুর্গন্ধ। নিদ্রাঘোরে সে পরিশ্রমের স্বপ্ন দেখে, আবার নিজের দেহটি নানা অংশে বিচ্ছিন্ন হইয়া ছড়াইয়া পড়িয়াছে মনে করে এবং সেগুলি মনে মনে একত্র করিতে থাকে; স্বপ্ন মধ্যে এই কাজের জন্য সে আরও পরিশ্রান্ত বোধ করে। বিছানাটি বড় শক্ত অনুভব হয়, সেজন্য নরম স্থানটি পাইবার জন্য কেবলই এপাশ ওপাশ করে। শেষের দিকে অবসাদ ও দৌর্বল্যের ভাবটি নিরতিশয় বৃদ্ধি পায় এবং রোগী তখন কথার উত্তর

দিতে দিতে তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে। সবসময়েই আচ্ছন্ন ভাব অথচ প্রলাপ বকে। ব্রাইওনিয়ার সাদা ও হরিদ্রাভ জিহ্বার বর্ণটি পরিবর্তন হইয়া মেটে বর্ণ ধারণ করে।

আর্সেনিকাম এলবাম অতিশয় দুর্বল, অবসন্ন, অস্থির ও মৃত্যুভয়ে পরিপূর্ণ। প্রচুর পিপাসা কিন্তু অল্প পরিমাণে ঘন ঘন জল পান করে, কেননা জলটি পেটে গিয়া নানা কষ্টের সৃষ্টি করে। মল দুর্গন্ধযুক্ত ও অল্প অল্প অসাড়ে নির্গত হয়। রোগী **শীতকাতর**। নিদ্রার পর বা মধ্যে ইহার বৃদ্ধি ল্যাকেসিসের ন্যায় নাই, তৎপরিবর্তে বেলা ১২টায় ও রাত্রি ১২টার পর বৃদ্ধি বর্তমান থাকে। **টাইফয়েডের সূচনা হইতে শেষ পর্যন্ত আর্সের দ্বারা চিকিৎসার রীতি হোমিওপ্যাথি নীতি বিরুদ্ধ।**

ক্রোটেলাস সর্প বিষজাতীয় ঔষধ। শরীরের যাবতীয় ছিদ্রপথ হইতে এমন কি, লোমকূপ হইতে পর্যন্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে। ল্যাকেসিসের ন্যায় নিদ্রার মধ্যে ও পরে বৃদ্ধি ভাব ইহাতেও পরিস্ফুট থাকে, তবে পার্থক্য এই যে, **ল্যাকেসিসের** ন্যায় বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে অনর্গল বকিতে থাকে এবং জিহ্বার কম্পন এবং তাহা নিম্ন মাঢ়ীতে আটকাইয়া যাওয়া **ক্রোটেলাসে** নাই, তৎপরিবর্তে হৃৎপিণ্ডের নিরতিশয় দুর্বলতাজনিত হাতের আঙ্গুলগুলি বরং কাঁপিতে থাকে। দুর্গন্ধ উভয় ঔষধেই আছে। **ক্রোটেলাস** অধিকাংশতঃ **রক্তস্রাবকারী** আর **ল্যাকেসিসের পচন উৎপাদনকারী**—ইহাই পার্থক্য।

হাইওসিয়েমাস—ল্যাকেসিস, আর্স ও লাইকোপোডিয়ামের পূর্ব অবস্থার ঔষধ। মাংসপেশীগুলির অনৈচ্ছিক কম্পন, একেবারে সংজ্ঞাহীন, শূন্য দৃষ্টি সহ বিকারে বিড়বিড় করিয়া বকে, শূন্যে কোনও কিছু ধরিবার জন্য প্রায়ই উপরের দিকে হাত তুলে, বিছানা, লেপ, বালিশ ইত্যাদি খুঁটিতে থাকে, লিঙ্গস্থানে পুনঃ পুনঃ হাত দেয়, জিহ্বা বাহির করিয়া তাহা ঢুকাইতে ভুলিয়া যায়, বাহ্যে ও প্রস্রাব অসাড়ে করিতে থাকে, এগুলির দ্বারাই অন্য ঔষধের সহিত হাইওসিয়েমাসের পার্থক্য নির্ণয় অতিশয় সহজ হইয়া উঠে।

লাইকোপোডিয়ামের কোষ্ঠবদ্ধ, পেটফাঁপা, নিদ্রাভঙ্গের পর খারাপ মেজাজ, বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্যন্ত লক্ষণের বৃদ্ধি এবং ঘোর অচৈতন্য অবস্থা, বুকের দোষ, সর্দির ঘড়ঘড় আওয়াজ, নাকের পাখা দু'টির উঠা নামা, জিহ্বা বাহির করিতে না পারা বা চেষ্টা করিলে মুখগহ্বরের এদিক ওদিক ঘুরিতে থাকা ইত্যাদি লক্ষণ থাকে। রোগী গরম খাদ্য পছন্দ করে ও মিষ্টদ্রব্য ভালবাসে। একটি পা গরম অপরটি ঠাণ্ডা। **এপিসের** ন্যায় নিদ্রাঘোরে চীৎকার করিলেও অন্যান্য লক্ষণ সব স্বতন্ত্র। টাইফয়েডের অতিশয় কঠিন অবস্থাতেও রোগীর প্রাণ রক্ষা করিতে লাইকোপোডিয়াম যথেষ্ট সাহায্য করে।

মিউরিয়েটিক এসিড—সার্বদৈহিক দুর্বলতা ও দূষিত ক্ষত উৎপাদনে ইহার সমকক্ষ কেহই নয়। ইহার পর ব্যাপটিসিয়া আসিতে পারে এবং ব্যাপটিসিয়াও

মিউরিয়েটিক এসিডে পরিণত হইতে পারে। অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাবসহ দুর্বলতা জনিত বালিস হইতে ক্রমেই নীচের দিকে নামিয়া পড়া ইহাতে যথেষ্ট বর্তমান।

রাস টক্স ও ব্রাইওনিয়ার আক্রমণের কেন্দ্রস্থল মাংসপেশী, **জেলস ও হাইওসিয়েমাসের** স্নায়ুকেন্দ্র এবং **ব্যাপটিসিয়া, পাইরোজেন ও ল্যাকেসিসের** ক্রিয়া রক্তের উপর কেন্দ্রীভূত। **রাসটক্স** অতিশয় অস্থির, প্রায়ই স্থান পরিবর্তন করে এবং তাহার জিহ্বার অগ্রভাগ ত্রিকোণাকার লাল বর্ণের ও মল তরল রক্তমিশ্রিত বা কেবলই রক্তযুক্ত এবং ঠাণ্ডা তাহার সহ্য হয় না। রাসটক্সের রোগের উত্তেজক কারণ বৃষ্টিতে ভেজা বা বর্ষার জলে সাঁতার দেওয়া। বর্ষাকালে ও সন্ধ্যা হইতে রাত্রি ১টা পর্যন্ত ইহার সমস্ত লক্ষণের **বৃদ্ধি। পাইরোজেনে** সর্বশরীরে টাটানি ব্যথা, বিছানাটি শক্ত বোধ হওয়া, **নাড়ীর গতির সহিত তাপমাত্রার সমতা না থাকা** ও নিরতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত মলই আসল কথা। ব্যাপটিসিয়ার সমলক্ষণ থাকা সত্ত্বেও ফল না হইলে **সোরিণামের** ন্যায় প্রয়োজন হয় ও সুন্দর কাজ করে। **আর্ণিকার** আক্রমণ স্থল—অস্থিসংযোজক ঝিল্লীসমূহ: **পাইরোজেনের** জরায়ু এবং **মিউরেটিক এসিডের** লক্ষ্য অবসাদ আনয়ন করা, আর মানসিক ও শারীরিক অস্থিরতাই আর্সের লক্ষ্য। **মিউরেটিক এসিডের** অস্থিরতা মৃত্যুর পূর্ব রূপ বলিয়াই জানিতে হইবে।

ওপিয়ামের একেবারে সংজ্ঞাহীন ও ঘোর অজ্ঞান অবস্থা—কোনও মতেই তাহাকে জাগান যায় না, ঘড় ঘড় শব্দে নিঃশ্বাস পড়ে, সর্বাঙ্গে ঘাম, মুখমণ্ডল বেগুনে বর্ণের, অর্ধনিমিলিত চক্ষু—ঠিক মৃত্যুর পূর্বলক্ষণ। প্রস্রাব পায়খানা একেবারে বন্ধ। **হাইওসিয়েমাসের** পর ইহার লক্ষণ প্রায়ই আসিয়া থাকে।

ফসফরাস—ক্ষুধা, জ্বালাসহ পাকস্থলী ও বক্ষদেশে শূন্যতাবোধ, ঠাণ্ডা জলের পিপাসা অথচ জলপানের সামান্যক্ষণ পরেই বমি, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে উপশম, সন্ধ্যা হইতে রাত্রি ১১টা পর্যন্ত বৃদ্ধি—ইহার প্রকৃষ্ট লক্ষণ। মল পাতলা, অস্থিরতা ও উদ্বেগে পরিপূর্ণ। **আর্সের** পূর্বে বা পরে প্রায়ই ইহার লক্ষণ আসিয়া থাকে।

উপরে বর্ণিত ঔষধগুলির মধ্যে **জেলস, এপিস, ফসফরাস, লাইকো এবং হাইওসিয়েমাস** স্নায়বিক লক্ষণের প্রাধান্যযুক্ত ঔষধ। **এপিসের স্নায়বিক** অস্থিরতাটি কেবলমাত্র হস্তদ্বয়েই সীমাবদ্ধ, **ফসফরাসের** অস্থিরতা হাত ও পা উভয় অঙ্গেই কেন্দ্রীভূত, আর **হাইওসিয়েমাস** পেশীসমূহের অনৈচ্ছিক কম্পন ও অনিদ্রার মধ্য দিয়াই নিজের সার্বদৈহিক স্নায়বিক অস্থিরতার কথা ঘোষণা করে এবং **রাস টক্সের** অস্থিরতা সর্বশরীরের মাংসপেশীসমূহেই পরিব্যাপ্ত থাকে। অপরদিকে **ওপিয়াম** রক্ত সঞ্চয়ে **বেলেডনার** সমধর্মী, অনিদ্রায় **হাইওসিয়েমাসের** সমতুল্য এবং দুর্গন্ধ ঘামে **পাইরোজেন ও ব্যাপটিসিয়ার** সাদৃশ্যযুক্ত, অস্থিরতায় **রাস টক্সের** অনুগামী, লালাভ মুখমণ্ডল ও কোষ্ঠবদ্ধতায় **ব্রাইওনিয়ার** সহযাত্রী এবং উদরে বায়ু সঞ্চয়ে **এসিড ফস ও লাইকোর** সমভাবযুক্ত। মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধ সমূহের মধ্যে **ওপিয়ামই** সর্বাধিক নিস্তেজ ও নির্জীবভাবে শয্যাশায়ী থাকে।

শক্তিকৃত ল্যাকেসিসের সমলক্ষণযুক্ত রোগীকে কোনও অবস্থাতেই বিশেষ করিয়া টাইফয়েড অবস্থাতে যেন কোনও মতেই মদ্যজাতীয় উত্তেজক দ্রব্যের দ্বারা উত্তেজিত করিবার চেষ্টা করা না হয়। কেননা তাহাতে রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায় এবং রোগীর অবস্থাটি অধিকতর খারাপ হয়। সর্পদংশনের পর অথবা ল্যাকেসিস বা অন্য প্রকার সর্পবিষ স্থূল মাত্রায় যখন শরীরে ক্রিয়াশীল থাকে, তখন অবশ্য মদ্য মহোপকার সাধন করে।

রক্তদুষ্টিজনিত কার্বঙ্কল জাতীয় ফোড়া—ল্যাকেসিস শরীরস্থ রক্তকে এরূপভাবে দূষিত করে যে জীবনীশক্তি ঐ দূষিত রক্ত প্রবাহকে পরিশোধন করিয়া গ্রহণ করিতে চায় না, বরং রক্তের ঐ দূষিত অবস্থাটিকে আগ্নেয়গিরির ন্যায় দুষ্ট ফোড়া আকারে চর্মোপরি বহির্নিক্ষেপ করে। যে শরীরে **প্রাপ্ত বা অর্জিত দোষের** প্রাধান্য বেশী নাই, সে শরীরে বহিঃপ্রকাশটি দুষ্ট স্ফোটক, আঙ্গুলহাড়া, পৃষ্ঠ ব্রণ (Carbuncle), গভীর মাংস পেশীর ফোড়া ইত্যাদি আকারে বিকাশ লাভ করে কিন্তু দোষযুক্ত শরীরে ঐ বহিঃপ্রকাশটি প্রচণ্ড পচন জাতীয় ক্ষতে পরিণত হয়। ল্যাকেসিসের ফোড়া **বেলেডনার** অপেক্ষা লাল বর্ণের বা বেগুনে রংয়ের এবং অতিমাত্রায় স্পর্শকাতর, তাহাতে কোনও প্রকার গরম প্রয়োগ একেবারেই সহ্য হয় না, এমন কি স্পর্শ ও পাতলা বস্ত্র খণ্ডের আচ্ছাদনও অসহনীয় বোধ হয় এবং যন্ত্রণার বৃদ্ধিটি নিদ্রার মধ্যে বা পরে অতি অবশ্যই আসিয়া থাকে। উহার সহিত বলক্ষয়কারী জ্বর ভাবটিও রাত্রিতেই বৃদ্ধি পায়। ল্যাকেসিসের ফোড়ায় গরম অসহ্য, সুতরাং ঠাণ্ডায় উপশম—একথা ভাবিলে কিন্তু অতিশয় ভুল করা হইবে; কিন্তু কেন? যেহেতু ল্যাকেসিস একটি ধ্বংসমুখী ঔষধ এবং ধ্বংসমুখী ঔষধ মাত্রেরই নিয়ম লক্ষণ শূন্যতা এবং যেখানেই লক্ষণের অভাব, সেখানেই দুরারোগ্যতা বিরাজ করে। এই কারণেই ইহাতে ঐ প্রকার অদ্ভুত বৈশিষ্ট্যজ্ঞাপক গরম ও ঠাণ্ডা উভয় প্রকার অবস্থার মাধ্যমে নির্বাচনের সাহায্যকারী হ্রাস বৃদ্ধির চিত্রটি লোপ পায়। রক্তস্রাবের সহজ প্রবণতাটি ল্যাকেসিসের দুরারোগ্য প্রবৃত্তির আর একটি কারণ। সর্পবিষ জাতীয় ঔষধ মাত্রই রক্তস্রাবকারী এবং উহাদের রক্তটি জমাট বাঁধে না, তাই রক্তস্রাবও বন্ধ হয় না। ল্যাকেসিসের রক্তের বর্ণ কখনও লাল নয়, অল্পবিস্তর কালচে বর্ণের। বসন্ত ও গ্রীষ্মকালই ল্যাকেসিসের লক্ষণযুক্ত **ফোড়া, আঙ্গুলহাড়া ইত্যাদি** উৎপাদনের শ্রেষ্ঠ সময়। **কার্বঙ্কল পীড়ায়** ল্যাকেসিসের সহিত **এনথ্রাসিনাম, এপিস, আর্স, বেলেডনা, ক্যালকেরিয়া কার্ব, কার্বলিক এসিড, ক্রোটেলাস, হিপার, মার্ক, পাইরোজেন ও সাইলিসিয়ার** পার্থক্য জ্ঞাপক লক্ষণসমূহ জানা থাকা প্রয়োজন। উপরোক্ত ঔষধগুলির মধ্যে **বেলেডনা, আর্সেনিক, পাইরোজেন ও কার্বলিক এসিড** সুনিশ্চিতভাবে **শীতকাতর**।

এপিসের জ্বালা ও সূচ ফোটান যাতনা ঠাণ্ডায় উপশম হয় বলিয়া রোগী রুমাল বা গামছা ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া ফোড়ার উপর পটি দেয়। কোনও প্রকার

উত্তাপ প্রয়োগে বা তাপের সংস্পর্শে আসিলে ইহার যন্ত্রণার অবশ্যই বৃদ্ধি হয়, কেননা রোগী হিসাবে **এপিস** গরম সহ্য করিতে পারে না, এমন কি গরম ঘরও তাহার অসহ্য বোধ হয়। ঠাণ্ডা জলে স্নান ইহার নিকট অতিশয় আরামদায়ক।

কার্বলিক এসিডেও এপিসের ন্যায় জ্বালা এবং **বেলেডনার** ন্যায় লক্ষণসমূহের হঠাৎ আসা যাওয়া আছে। তবে ফোড়া লক্ষণে **কার্বলিক এসিড** প্রয়োগ করিবার মত স্থানীয় লক্ষণ কচিৎ পাওয়া যায়। নিদারুণ কোষ্ঠবদ্ধতা এবং সমস্ত স্রাবে এমন কি, গাত্র চর্ম হইতে একেবারে অসহ্য দুর্গন্ধ নির্গত হওয়াই ইহার একমাত্র প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ।

এনথ্রাসিয়াম সত্বর অশুভকর অবস্থার দিকে লইয়া যায়। ফোড়াকে কেন্দ্র করিয়া শরীরের বিভিন্ন স্থানে বিকশিত মারাত্মক যন্ত্রণায় **রোগী বড় অস্থির হয় কিছুতেই শান্তি পায় না,** তৎসহ প্রচণ্ড জ্বর ও কালবর্ণের রক্তস্রাব আসিয়া একটি বিধ্বংসকারী অবস্থার সৃষ্টি করে। আক্রান্ত স্থান সবুজ বর্ণ ধারণ করে এবং পরিশেষে ফোড়াগুলিকে সত্বর বিষাক্ত জাতীয়, পচনযুক্ত গভীর ক্ষতে পরিণত করাই ইহার চরিত্রগত লক্ষণ। ইহার ক্ষত স্থান হইতে ভীষণ দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা জলের ন্যায় রক্তস্রাব বাহির হয়। সাংঘাতিক প্রকৃতির ধ্বংসকারী **আঙ্গুলহাড়া, কার্বঙ্কল** ইত্যাদি ফোড়া এই ঔষধের রূপ লইয়া প্রায়ই আসিতে দেখা যায়। **আর্সেনিকাম ও কার্বলিক এসিড** বিফল হইলে অনেক সময় ইহার অবস্থাই আসিয়া উপস্থিত হয়।

বেলেডনা সাধারণতঃ সুস্থ ও সবল দেহে হঠাৎ রক্ত সঞ্চয় উৎপন্ন করিয়া প্রদাহ লক্ষণ আনয়ন করে এবং তৎসহ দপদপানিপূর্ণ যন্ত্রণা, আক্রান্ত স্থানটি উত্তপ্ত, লাল বর্ণ ও শক্তভাব ধারণ এবং গরম প্রয়োগে যন্ত্রণার উপশম এই লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিলে নির্বাচিত হয়। ইহার গতিটি দ্রুত, সেজন্য পরিপূর্ণ রূপটি বিকশিত হইতে ২।৩ দিনের বেশী সময় প্রয়োজন হয় না। পূঁজ জন্মিবার পূর্বাবস্থাতেই বেলেডনা প্রয়োগযোগ্য কিন্তু ঐ অবস্থায় যদি উহা প্রয়োগ করা না হয়, তাহা হইলে, **হিপার ও ক্যালকেরিয়া কার্বের** অবস্থা আসিয়া পড়ে। শেষোক্ত ঔষধ দুটি **শীতকাতর**। তবে উহাদের পার্থক্য এই যে, হিপারের গতি ক্যালকেরিয়া অপেক্ষা দ্রুত। **হিপার ও ক্যালকেরিয়া কার্বের** অবয়বগত বৈসাদৃশ্য ব্যতীত পার্থক্যটি বুঝিবার **একটিমাত্র সুস্পষ্ট নিদর্শন** এই যে, **ক্যালকেরিয়া কার্বের** ফোড়া গভীরতম তন্তুসমূহেই অধিক পরিস্ফুট, আর **হিপার** বাহ্য দেহের ফোড়া সমূহেই অধিক ক্রিয়াশীল। অবশ্য উভয়েরই পূজোৎপাদন শক্তি বর্তমান। তবে **হিপারে** উহা সত্বর আসিয়া থাকে, আর **ক্যালকেরিয়া কার্বে** পূঁজ সঞ্চয় সামান্য বিলম্বে আসে এই পর্যন্ত। মোট কথা, যে ক্ষেত্রে পূঁজোৎপাদন হইয়া ফোড়াটি পাকিবার পথ ধরিয়াছে, সে ক্ষেত্রে **নিম্নশক্তিতে হিপার** প্রয়োগই অধিকতর সঙ্গত। এইরূপ অবস্থায়

ক্যালকেরিয়া কখনই ব্যবহৃত হয় না, উহা কেবল **অতিশয় গভীরতম** প্রদেশের স্ফোটক উৎপাদন রোধ করিতে ও তাহাতে পূঁজোৎপাদন বন্ধ করিতে প্রয়োজন হয়। আর যে ক্ষেত্রে লক্ষ্য করা যায় পূঁজ বাহির হইতেছে, সেখানে রোগের গতিটিকে সমাপ্তির পথে লইয়া যাইতে ও সত্বর আরোগ্য কার্য সমাধান করিতে **মার্কসলের** প্রয়োজন হয়। কিন্তু পূঁজ সঞ্চয় অবস্থায় অর্থাৎ ফোড়াটি পাকিয়া যাইলে মার্কসল প্রয়োগ না করিবার জন্য আমি প্রত্যেককে সতর্ক করিয়া দিতেছি, অন্যথায় অবস্থাটি অধিকতর খারাপের দিকে অগ্রস হইয়া ফোড়াটি 'না বসা না পাকা' ভাব লইয়া দীর্ঘদিন স্থায়ী হইয়া রোগীকে সুনিশ্চিতভাবে ভীষণ কষ্টের মধ্যে ফেলিবে। যাহা হউক, **মার্ক ও হিপারের** পার্থক্যটি জানিয়া রাখা ভাল। রোগী হিসাবে মার্ক নিজে, এমন কি আক্রান্ত স্থানটিতে পর্যন্ত কোনও প্রকার **গরম সহ্য করিতে পারে না, অথচ হিপার সর্বোতভাবে গরম চায়**। যে স্থলে **মার্ক বা হিপারে** কোনও ফল না হয়, সেখানে (ক্যান্সার—ফুসফুসের ক্ষয়রোগ, ঝিল্লী প্রদাহ ইত্যাদি অবস্থা ব্যতীত) সাইলিসিয়ার বিষয় চিন্তা করা কর্তব্য। ফোড়ার ক্ষেত্রে ঔষধের উপযুক্ত শক্তি নির্বাচন অতিশয় প্রয়োজনীয় বিষয়। ফোড়ার বিকাশটি প্রতিরোধ করিয়া তাহার গতিটিকে সত্বর সমাপ্তির পথে লইয়া যাইতে সর্বদাই উচ্চ শক্তি (২০০, ৫০০, ১০০০), সত্বর পূঁজোৎপাদন করিবার জন্য সব সময় নিম্নশক্তি ঘন ঘন (প্রত্যহ ৪ ।৫ বা ৬ বার পর্যন্ত) প্রয়োগ করাই বিধেয়। যে ক্ষেত্রে কোন শক্তি প্রয়োগ করা সমীচীন স্থির করা সম্ভব হইয়া উঠে না, সে ক্ষেত্রে উচ্চ শক্তিই প্রয়োগ করা সঙ্গত। এইরূপ ক্ষেত্রে ২০০ শক্তির নিম্নশক্তি ব্যবহার না করাই নিরাপদ ব্যবস্থা—জানিতে হইবে।

স্নায়বিক লক্ষণে পরিপুষ্ট **ট্যারেন্টিউলা কিউবের** ফোড়ার প্রভাবটি স্নায়ুকেন্দ্রের উপরেই অদ্বিতীয়ভাবে প্রতিফলিত হইতে দেখা যায়। ইহার যন্ত্রণা এরূপ সাংঘাতিক ও তীব্র যে, রোগী যন্ত্রণায় কাতর হইয়া কেবলই পায়চারী করিয়া নিদ্র রজনী অতিবাহিত করিতে বাধ্য হয়—এতই অস্থিরতা। তবে ইহার অস্থিরতা **আর্সের** ন্যায় মানসিক নয়, উহা রোগ যন্ত্রণার তীব্রতাজনিত—যেন মনে থাকে। **আর্সের** ন্যায় অবসাদও ইহাতে নাই। আক্রান্ত স্থানে ধীরে ধীরে 'হাতবুলানই' ইহার একমাত্র উপশম জনক অবস্থা। যাহা হউক, নিম্নলিখিত বিশেষ লক্ষণগুলিই মূলতঃ মনে রাখা প্রয়োজন ঃ—

এপিস—জ্বালাসহ সূচ ফোটান বেদনা, পিপাসাহীনতা, প্রস্রাবের অল্পতা।

বেল—দপদপানি পূর্ণ বেদনা ও লক্ষণসমূহের হঠাৎ আবির্ভাব ও প্রচণ্ডতা।

ক্যালকেরিয়া কার্ব—ধাতুগত লক্ষণ ও গভীরতম মাংসপেশীতে ফোড়া উৎপাদন।

এনথ্রাসিনাম—কোন কিছুতেই উপশম না হওয়া এবং ধ্বংসমুখী গতি।

পাইরোজেন—জরায়ু সংক্রান্ত বিশৃঙ্খলা এবং নাড়ীর গতি ও গাত্র তাপের অসমতা।

ট্যারেন্টিউলা কিউবা—সাংঘাতিক ধরণের যন্ত্রণা ও আস্তে আস্তে হাত বুলাইলে উপশম।

কার্বোলিক এসিড—সর্বশরীরে অতি ভীষণ দুর্গন্ধ ও নিদারুণ কোষ্ঠবদ্ধতা।

আর্স—মানসিক অস্থিরতাসহ ধ্বংসমুখী গতি ও উত্তাপে জ্বালার উপশম।

ক্রোটেলাস—কালচে বর্ণের রক্তস্রাবসহ ধ্বংসমুখী গতি।

মার্ক—প্রচুর ঘর্ম এবং তাহাতে উপশমের অভাব এবং গরমে বিতৃষ্ণা।

হিপার—যথেষ্ট পূঁজ সঞ্চয়, স্পর্শসহিষ্ণুতা ও শীতকাতরতা।

সাইলিসিয়া—ধীর গতি ও গঠনমুখী প্রবৃত্তি।

ডিপথেরিয়া, টনসিলাইটিস এবং গলদেশ সংক্রান্ত যাবতীয় পীড়ায় ল্যাকেসিসের লক্ষণ পূর্বেই আলোচিত হইয়াছে। তবে ইহার প্রকৃতি এই যে, ঐ সকল পীড়ায় **অতিমাত্রায় দুর্বলতা** বিশেষ করিয়া রোগ লক্ষণের সহিত অসমতা জ্ঞাপক দৌর্বল্য অর্থাৎ রোগের তীব্রতা অপেক্ষা প্রবলতর দুর্বলতা পরিস্ফুট করাই ল্যাকেসিসের স্বভাব। উপরোক্ত রোগসমূহে **এমন কার্ব, হিপার, কেলিবাই, ল্যাক কেনিনাম, লাইকোপোডিয়াম ও মার্কের** সহিত ইহার পার্থক্যটি জানা থাকা একান্ত প্রয়োজন, অন্যথায় মৃত্যুর হাত হইতে রোগীকে রক্ষা করা প্রায়ই দুঃসাধ্য হইয়া উঠে।

হিপার অতিশয় **স্পর্শকাতর** আর ল্যাকেসিস **ব্যাকুলতাপূর্ণ। হিপার গরম পানীয়ে ও গরমে** উপশম বোধ করে, আর ল্যাকেসিসের উহাতে বৃদ্ধি আসিয়া থাকে। ল্যাকেসিসের ন্যায় **হিপারে** নিদ্রার মধ্যে ও পরে বৃদ্ধি নাই এবং রোগাক্রমণের কোনও নির্দিষ্ট দিক নাই, উপরন্তু **হিপার** ক্রোধী, শীতকাতর এবং প্রচুর ঘর্ম প্রবণ।

মার্ক—সাধারণতঃ টনসিলটি পাকিবার পর প্রয়োজন হয়। রোগী নিজে এবং আক্রান্ত স্থানে গরম সহ্য করিতে পারে না। **মার্কের জিহ্বা লক্ষণের** মূল্যই বেশী, মুখে দুর্গন্ধযুক্ত প্রচুর লালা, **জিহ্বায় দাঁতের ছাপ,** ঘাম সত্ত্বেও উপশমের অভাব এবং **বাম পার্শ্বে ব্যতীত অন্য পার্শ্বে শয়নে অক্ষমতা** লক্ষণগুলিই প্রধান। ল্যাকেসিসের **জিহ্বা কালজামের বর্ণ বিশিষ্ট।**

লাইকো—ল্যাকেসিসের পরিপূরক কিন্তু হ্রাসবৃদ্ধিতে ল্যাকেসিসের বিপরীত ধর্মী অর্থাৎ গল লক্ষণে **লাইকোর** গরমে ও ক্ষেত্র বিশেষে ঠাণ্ডায় উপশম হয়। ইহা ব্যতীত **লাইকোর** সুস্পষ্ট কোষ্ঠবদ্ধ, উদরে বায়ুসঞ্চয় জনিত পূর্ণতাবোধ, বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টার মধ্যে বৃদ্ধি, নাকের পাখা দু'টির উঠা পড়া এবং দক্ষিণ পার্শ্বে রোগাক্রমণ ও বামদিকে তাহার বিস্তার লাভ অথবা দক্ষিণ পার্শ্বেই সীমাবদ্ধ থাকা ইত্যাদি লক্ষণ ল্যাকেসিসে নাই। নিদ্রার মধ্যে বা পরে বৃদ্ধি লক্ষণ **লাইকোতেও** আছে, তবে এই লক্ষণে **এমন কার্ব, বেলেডনা ও মার্কসলকে** সঙ্গে রাখিয়া ল্যাকেসিসের সহিত **লাইকোর** তুলনা করাই বাঞ্ছনীয়, কেননা ঐ ঐ ঔষধগুলিতেও নিদ্রায় বৃদ্ধি সুপরিস্ফুট।

বেলেডনা—ইহার—নিদ্রায় বৃদ্ধির কারণ—রোগী চক্ষু দুইটি বন্ধ করিবামাত্র নানা প্রকার দৃশ্য ও ভূত প্রেতের ছায়া দর্শন করে। তাহা ছাড়া, অনাচ্ছাদিত অংশে ঘাম, শীতকাতরতা এবং লক্ষণসমূহের হঠাৎ আবির্ভাব ও প্রচণ্ডতাই **বেলেডনার** প্রকৃত চিত্র।

এমন কার্ব—শীতকাতরতার দিক দিয়া সর্বপ্রধান এবং নিদ্রার পর বৃদ্ধি লক্ষণে শুধু হৃৎপিণ্ডের লক্ষণই আনয়ন করে। নিদ্রার পর **লাইকোর** বৃদ্ধিটি শিশু রোগীতেই সমধিক পরিস্ফুট, তবে ঐ বৃদ্ধি সম্পূর্ণ মানসিক। ল্যাকেসিস সর্ব রোগে, সর্বাবস্থায় দেহ ও মনে সর্বোতভাবে নিদ্রার পরেই বৃদ্ধির ভাব অনুভব করে।

মার্কের বৃদ্ধির কারণ নিদ্রা নয়, বরং শয্যার উত্তাপ। শয্যা গ্রহণের সঙ্গে সঙ্গে স্থানীয় যন্ত্রণা কষ্ট, দুর্গন্ধযুক্ত লালাস্রাব, মুখের বিস্বাদ ভাব ইত্যাদিই বৃদ্ধি পায় এবং নিদ্রাভঙ্গের পর নিশা ঘর্মের তীব্র ঝাঁঝাল গন্ধে নিজেই অতিষ্ঠ হইয়া উঠে।

কেলি বাই—চটচটে, আঁঠাল ও সূতার ন্যায় স্রাব সঞ্চয় ও নির্গমন এবং অল্প পরিসর স্থানে ক্ষত উৎপাদনে সহজ প্রবণতা ও শীতকাতরতা ব্যতীত প্রায় **মার্কের** সমতুল্য।

ল্যাক কেনিনাম—আক্রমণটি সাধারণতঃ বাম পার্শ্বে আরম্ভ হইয়া দক্ষিণ দিকে পরিচালিত হয় এবং পুনরায় বামপার্শ্বে ফিরিয়া আসে। শূন্য ঢোক গিলিলে বৃদ্ধি, তথাপি পুনঃপুনঃ ঢোক গিলিবার প্রবৃত্তি এবং রোগ লক্ষণের পর্যায়ক্রমে পার্শ্ব পরিবর্তনই ইহার অদ্ভুত চরিত্রগত লক্ষণ।

কেলি জাতীয় ঔষধ সমূহের এবং বিশেষ করিয়া **ল্যাক-কেনিনামের** অদ্ভুত লক্ষণ এই যে, ঢোক গিলিলেই সূচ ফোটাবৎ একটি বেদনা হঠাৎ কর্ণদেশ পর্যন্ত ধাবিত হয়।

এমন কার্ব—ইহার গলদেশে লক্ষণ প্রাধান্য ও নিদ্রার পর বৃদ্ধি বর্তমান থাকিলেও ঔষধ নির্বাচনের সহায়ক নাসিকা বন্ধ হওয়া এবং সেজন্য শ্বাসকষ্ট ও নিদ্রাভঙ্গ এই লক্ষণগুলিই মনে রাখিবার যোগ্য। এই অবস্থায় মুখ দিয়া শ্বাস প্রশ্বাস চলে। স্নান ও ধৌতাদি কার্যে ইহার বৃদ্ধি সুনিশ্চিত এবং ইহা একটি শীতকাতর ঔষধ। দক্ষিণ পার্শ্বই **এমন কার্বের** আক্রমণের লক্ষ্যস্থল, আর ল্যাকেসিসের বাম পার্শ্ব। **ইহারা পরস্পর শত্রুভাবাপন্ন**।

রজোনিবৃত্তির পর স্ত্রীলোকদিগের মাথার যন্ত্রণা, **মস্তিষ্কে রক্তোচ্ছ্বাস**, কোষ্ঠবদ্ধতা, **অনিদ্রা**, অর্শ, অম্লাজীর্ণ এবং নিদ্রার মধ্যে ও পরে নানা লক্ষণের আবির্ভাব ও বৃদ্ধিই ল্যাকেসিসের ধর্ম। রক্তোচ্ছ্বাস জনিত উত্তাপের অনুভূতিটি এই অবস্থায় কোনও প্রকার ঠাণ্ডায়, ঠাণ্ডা বাতাসে বা স্নানে মোটেই উপশম হয় না। জীবনের এই সময়ে স্ত্রীরোগিণীর সূর্যতাপ অতিশয় অসহনীয় হইয়া উঠে এবং মনটিতেও এই বয়সে নৈরাশ্য, ক্রোধ ও সন্দেহপরায়ণতা অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায়।

হ্রাসবৃদ্ধি—স্নায়বিক দুর্বলতাজ্ঞাপক ঘর্ম সহ প্রান্তদেশ সমূহে শৈত্যানুভূতিটি কোনও প্রকার আচ্ছাদনে বা উত্তাপ প্রয়োগে উপশমিত হয় না। সূর্যতাপ ও স্তব্ধ বা গুমট আবহাওয়াযুক্ত (Sluffy Weather) **গরম অসহ্য** এবং তাহাতে **বৃদ্ধি**। নিদ্রাজনিত বৃদ্ধি জান্তব জাতীয় প্রত্যেক ঔষধেরই সাধারণ লক্ষণ, তবে ল্যাকেসিস ও **ক্রোটেলাসে** উহা সর্বাপেক্ষা বেশী। অম্ল খাদ্যে ও ফলে বৃদ্ধির ভাব থাকা সত্ত্বেও কোনও কোনও রোগী অম্লই পছন্দ করে, কেহবা করে না। যাহাই হউক, **যে কোনও প্রকার অম্লই ইহার অসহ্য**। প্রাতঃকালটি ইহার বৃদ্ধির সময় নয়, **নিদ্রাভঙ্গের পরেই বৃদ্ধি**—ইহার আসল কথা। তাহা ছাড়া মদ্যে, তামাকে, হালকা চাপনে বা স্পর্শে এবং অত্যধিক শীত বা ঠাণ্ডাতেও লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পায়। অপর দিকে **আলগাভাবে পোষাক পরিচ্ছদ পরিধানে, স্রাবে,** উদ্গারে এবং আহারে (আহারের কিছুক্ষণ পর পর্যন্ত উদরশূন্য) **উপশম**। **হ্রাসবৃদ্ধির** বিষয় নানাস্থানে আলোচিত হইয়াছে, সেজন্য বিস্তৃতভাবে পুনরায় লিখিবার প্রয়োজন নাই। শামুক-ঝিনুক, শুক্তি ইত্যাদিতে অতিশয় অভিলাষ এবং সহ্য না হওয়া সত্ত্বেও মদ্য ও কফিতে স্পৃহা ইহাতে বিশেষভাবে লক্ষ্য করা যায়। শেষোক্ত আকাঙ্ক্ষাটি **টিউবারকুলার দোষের** পরিচয় জ্ঞাপক লক্ষণ।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি তরুণ রোগে এবং পুরাতন ক্ষেত্রে মনোলক্ষণের সমাবেশ থাকিলে উচ্চ হইতে উচ্চতম শক্তি ব্যবহার্য।

লাইকোপোডিয়াম

(Lycopodium)

(সুগভীর সোরিক, সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধ সমূহের মধ্যে লাইকোপোডিয়ামের কার্যকারিতায় মুগ্ধ না হইয়াছেন এরূপ চিকিৎসক, ছাত্র, এমন কি গৃহস্থ পর্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহা একটি বহুমুখী ও গঠন ধর্মী ঔষধ। কি তরুণ, কি পুরাতন জটিল পীড়ায় ইহা সমভাবে কার্য করিতে সক্ষম। স্থুল অবস্থায় ইহা শক্তিহীন বলিলেই হয় কিন্তু শক্তিকৃত অবস্থায় ইহার গভীরতা অনন্ত ও অসীম। লাইকোপোডিয়াম হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রকে জগতে সুপ্রতিষ্ঠিত করিতে প্রভূত পরিমাণে সাহায্য করিয়াছে। ইহার লক্ষণসমূহ অতিশয় স্পষ্ট—কার্যশক্তি গঠনমুখী ও গভীর এবং গতি অতিশয় ধীর।

উদর যন্ত্র ও যকৃৎকে কেন্দ্র করিয়া ইহার যাবতীয় লক্ষণসমূহ এমন কি, মনোলক্ষণও পরিস্ফুট হইয়া থাকে।

মন—**সাইলিসিয়ার ন্যায়** লাইকোপোডিয়ামও **নূতন কাজে হাত দিতে ভয় পায়** কিন্তু **একবার কাজ আরম্ভ করিলে অনায়াসে সে তাহা**

সুষ্ঠুভাবে সমাধান করে। কোনও নূতন লোকের সহিত সাক্ষাৎ করিতে, পরীক্ষাগৃহে প্রবেশ করিতে, রঙ্গমঞ্চে অভিনয় করিতে বা মঞ্চোপরি উঠিয়া বক্তৃতা দিতে ইহার রোগীর বড় ভয় হয় কিন্তু কার্যটি একবার আরম্ভ করিলে আর কোনও বাধাই থাকে না। **রাসটক্সের** দৈহিক সঞ্চালনের অসুবিধাটি যেরূপ সামান্য সঞ্চালনে বা কার্যারম্ভে অপসারিত হয়, লাইকোপোডিয়ামের মানসিক অসুবিধাটিরও সমভাবে অবসান ঘটে। মনের ঐ প্রকার অবস্থার জন্য ইহার রোগী নির্দিষ্ট সংখ্যক পরিচিত লোকের সান্নিধ্য চায়। নির্জনতা ইহার নিকট অতিশয় ভীতিজনক অবস্থা। শান্তি প্রিয়তা ইহার মনোলক্ষণের আর একটি দিক এবং বোধ করি সেজন্যই পরিচিত বন্ধু বান্ধবের সঙ্গ পছন্দ করিলেও লাইকোপোডিয়াম বেশী লোক পছন্দ করে না। যাহা হউক, সর্বাপেক্ষা উপভোগ্য অবস্থা এই যে, একেবারে নিকটে কেহ থাকিবে না, অথচ সামান্য দূরে পরিচিত এমন কেহ অবস্থান করুক যাহাকে ডাকিবা মাত্র সাহায্য পাওয়া সম্ভব—তাহা হইলেই ইহার রোগী বরং সর্বাপেক্ষা তৃপ্ত হয়। মোট কথা, মনোমত ২।১ জন লোক অল্প-দূরে বা পাশের ঘরে থাকিলেই ইহার পক্ষে ভাল। মনটি শান্তিপ্রিয় তাই স্বভাবটিও ইহার অতিশয় কোমল, সেজন্য সামান্য বিষয়েই অতিশয় চঞ্চল হইয়া উঠে। দীর্ঘদিন বিচ্ছেদের পর কোনও আপনজনের সহিত সাক্ষাৎ হইলে বা করুণ রসের কোনও গল্প বা সঙ্গীত শুনিলে, এমন কি কেহ তাহাকে ধন্যবাদ প্রদান করিলেও সে কান্দিয়া ফেলে—**মনটি তাহার এতই কোমল**। অপর দিকে **যকৃৎ যন্ত্রের** বিশৃঙ্খলা ও কোষ্ঠবদ্ধ দেখা দিলে ইহার মনে একটি **বিষণ্নতা, বিরক্তি ও ভীতির ভাব বৃদ্ধি পায়। স্মৃতিশক্তির অল্পতা ও হতবুদ্ধির ভাবও** ইহার মধ্যে বেশ লক্ষ্য করা যায়। কথা বলিতে বা লিখিতে লিখিতে চিন্তা স্রোতটি কেবলই বাধা প্রাপ্ত হয়—বক্তব্য শব্দ বা কথা যোগায় না, বা ২।১টি বাক্য বাদ পড়িয়া যায়—**অন্য মনস্কতার জন্য** অপরের কথা সহজে হৃদয়ঙ্গম করিতে পারে না—এ ভাবও আসিতে দেখা যায়। **শিশুদের** বয়ঃপ্রাপ্তির সময় এবং **বৃদ্ধ বয়সে** স্মৃতি শক্তির ঐ প্রকার মানসিক অবস্থাটি সমধিক বিকাশ লাভ করে।

নিদ্রান্তে মনোলক্ষণের একটি বৃদ্ধি ভাবও ইহার মধ্যে লক্ষ্য করা যায়। নিদ্রাভঙ্গের সামান্যক্ষণ পর পর্যন্ত, বিশেষ করিয়া লাইকোপোডিয়ামের **শিশুরা কিছুক্ষণ বিষণ্ন ও হতবাক হইয়া চাহিয়া থাকে**—পারিপার্শ্বিক অবস্থা, এমন কি নিজ মাতাকে পর্যন্ত চিনিতে পারে না—এতই **হতবুদ্ধির** ভাব। ইহার পর যখন প্রকৃত অবস্থা বুঝিতে পারে তখন শিশু অবিরত পা ছোড়ে, মাতাকে পর্যন্ত লাথি মারে এবং মুখ না ধুইয়াই খাইবার জন্য বায়না করিতে থাকে। সামান্যক্ষণ পর মনের ঐ প্রকার ভাবটি আর থাকে না।

লাইকো যদিও **শীতকাতর** তথাপি **অংশবিশেষে ঠাণ্ডাই চায়**—মাথার দিকে গরম অনুভব করে। ইহা কেবল বক্ষঃদেশের নিম্ন অংশ সমূহে গরম চায়।

উদর যন্ত্রে শৈত্যানুভূতির জন্য গরম খাদ্যে অভিলাষ অথচ মাথায় ঠাণ্ডা আকাঙ্খা ইহার উল্লেখযোগ্য লক্ষণ।

সাধারণ চিত্র—ইহা শরীরের দক্ষিণ দিকের ঔষধ। **রোগ লক্ষণ দক্ষিণ পার্শ্বেই সর্বপ্রথম দেখা দিয়া বাম দিকে ধাবিত হয় বা দক্ষিণ পার্শ্বেই সীমাবদ্ধ থাকে (বিপরীত ল্যাকেসিস)। ইহা ব্যতীত বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্যন্ত অধিকাংশ লক্ষণ সমূহের বৃদ্ধি, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধা সত্ত্বেও সামান্য ২।৪ গ্রাস আহারে উদরটি পরিপূর্ণ বোধ, উদরে বায়ু সঞ্চয়, গরম খাদ্যে অভিলাষ, নাকের পাখা দুইটির উঠাপড়া,** সর্দি অবস্থায় বা নিদ্রার মধ্যে বিনা সর্দিতে **নাসিকা বন্ধ,** প্রস্রাবে লাল লাল বালু কণার ন্যায় দ্রব্য নির্গত হওয়া, **একলা থাকিতে ভয়, অদূরে পরিচিত ব্যক্তির অবস্থান অভিলাষ ইত্যাদি লক্ষণগুলিই লাইকোপোডিয়ামের মর্মকথা।**

শিশুচিত্র—ঊর্দ্ধাঙ্গটিই বেশী শুষ্ক ও শীর্ণ। সারাদিন খুঁৎ খুঁৎ করে, কান্দে, নানা প্রকার 'বায়নায়' মাতাকে অস্থির করে, নিদ্রা ভঙ্গের পর লাথি মারিয়া বালিস বিছানা ফেলিতে থাকে, মাতাকে পর্যন্ত কামড়াইতে যায়, অতিশয় ক্ষুধা কিন্তু সামান্য আহারেই ক্ষুধার অবসান, কোষ্ঠবদ্ধ, সামান্য ঠাণ্ডায় সর্দি ও রাত্রিকালে নাসাপথ বন্ধ, দক্ষিণ পার্শ্বের ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া বা উদরে বায়ু সঞ্চয় সহ নাকের পাখা দু'টির উঠানামা ইত্যাদি লক্ষণগুলিই লাইকোপোডিয়ামের **শিশু রোগীর চিত্র।**

শৈশবাবস্থায় বা যৌবনে পুনঃ পুনঃ আহার সত্ত্বেও শিশু বা যুবকদের শুষ্কতাটি যখন যাইতে চায় না, তখন প্রায়ই ইহার পরিপূরক **আইওডিন** প্রয়োজন হয়। **আইওডিনের** লক্ষণ—উৎকণ্ঠা, মুক্ত বায়ুর দারুণ অভিলাষ ও তৎসহ সার্বদেহিক গ্ল্যাণ্ডসমূহের স্ফীতি এবং যকৃৎ, প্লীহা ইত্যাদি যন্ত্রের বিবৃদ্ধি।

প্রাতঃকালে নিদ্রা ভঙ্গের পর লাইকোর **মাথাঘোরার** আবির্ভাব ব্যতীত বিশেষ কোনও চরিত্রগত লক্ষণ পাওয়া যায় না। মস্তিষ্কের মধ্যে ও পিঠের পাখনাস্থলে (Scapula) একটি উত্তাপের অনুভূতি থাকায় ইহার রোগী মাথাটি ও পৃষ্ঠদেশটি ঠাণ্ডা রাখিবার জন্য শীতল জলে ধুইতে চায় ও বাতাস অভিলাষ করে। **উদর সংক্রান্ত লক্ষণই লাইকোর চরিত্রগত লক্ষণ।** ক্ষুধা সত্ত্বেও খাদ্যবস্তু দর্শনে বা সামান্য ২।১ গ্রাস আহারেই ক্ষুধার অবসান ও উদরটিতে পরিপূর্ণ বোধ ইহার বিশেষত্ব। **মস্তিষ্ক সংক্রান্ত অবস্থায় ইহার জিহ্বার লক্ষণটি বিশেষ মূল্যবান। টাইফয়েড অবস্থায়** যখন লাইকোর লক্ষণে বিকার অবস্থা আসে, তখন জিহ্বাটি বাহির করিতে রোগীর অতিশয় কষ্ট হয় এবং মুখগহ্বরের মধ্যে এধার ওধার ঘুরিতে থাকে তৎসহ নাকের পাখা দু'টি উঠা নামা করে এবং নিম্নোদরে ফাঁপ, কোষ্ঠবদ্ধ ও পরিশেষে চক্ষুতে বিপদ ও অমঙ্গলসূচক পিচুটির আবির্ভাব হয়। অতঃপর ধীরে ধীরে চোয়ালটি ঝুলিয়া পড়ে, মূত্র গাঢ়বর্ণ ধারণ করে এবং বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টার মধ্যে সকল কষ্ট বৃদ্ধি পায় এবং আহারের

কয়েক ঘন্টা পরে উদরস্থ খাদ্যবস্তু অম্লে পরিণত হয় (**নাক্স ভমিকা ও কেলিজাতীয়** ঔষধ মাত্রই আহারের অব্যবহিত পরেই অম্লের সৃষ্টি করে), মুখ হইতে লাল গড়াইতে থাকে, জিহ্বার অগ্রভাগে ফোস্কার ন্যায় ক্ষত উৎপন্ন হয় ও সেজন্য মুখে প্রচুর জল জমে।

লাইকোর **অজীর্ণের** চরিত্রগত একটি লক্ষণ এই যে, উদরের নিম্নদেশ হইতে বলের অনুভূতিযুক্ত একটি গোলা সর্বদাই গলার দিকে উঠিতে থাকে।

চক্ষুর নিজস্ব কতকগুলি রোগ যথা, **অঞ্জনী,** নিদ্রাভঙ্গের পর প্রাতঃকালে শুষ্কতার অনুভূতিসহ চোখ দু'টি জুড়িয়া যাওয়া, চক্ষুদ্বয় লালবর্ণ ধারণ করা ও তাহা হইতে ক্ষতকারী জলস্রাব ও সন্ধ্যার দিকে দৃষ্টিশক্তির লোপ অর্থাৎ যাহাকে সাধারণ কথায় 'রাতকানা' বলা হয় তৎসমুদয়ই প্রধান।

টনসিল প্রদাহে ও ডিপথেরিয়ায় দক্ষিণ দিক হইতে বামপার্শ্ব পর্যন্ত সঙ্কোচনবৎ একটি অনুভূতির আবির্ভাব হয় এবং রোগশক্তিটি ক্রমে দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে বাম পার্শ্বে প্রসার লাভ করে (বিপরীত **ল্যাকেসিস,—ল্যাক কেনিনাম** পর্যায়ক্রমে পার্শ্ব পরিবর্তন করে), গিলিবার কালে খাদ্যবস্তু নাক দিয়া বাহির হইয়া যায়।

অত্যধিক ক্ষুধা থাকিলেও কোনও কোনও রোগী সব সময়েই 'টুকি-টাকি' কিছু না কিছু খাইতে চায়, আবার কাহারও সামান্য আহারেই পেটটি ভরিয়া যায়—অম্লযুক্ত ও জ্বালাকর ঢেকুর উঠে, খাদ্যবস্তু অনেক দেরীতে হজম হয়, পেটটি ফুলিয়া উঠে ও মোচড় দেয়। ইহার সমস্ত লক্ষণই **অপরাহ্ণ ৪টা হইতে ৮টার মধ্যে বৃদ্ধি পায়।** সর্বাবস্থায় ইহার রোগী বেশী লোকজন ও গোলমাল পছন্দ করে না এবং তাহার নাকের পাখা দু'টি ওঠাপড়া করিতে থাকে। রোগীর গরম খাদ্যে অভিলাষ ও ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি (বিপরীত—ল্যাকেসিস)। লাইকোর **লিভারটি** বেদনাযুক্ত ও স্পর্শাসহিষ্ণু। সেজন্য ইহার রোগী ডানদিকটি ভারী বোধ করে—মনে হয় শক্ত কিছু ঐদিকে জমিয়া আছে। বাতকর্মে ঐ ভাবটি উপশমিত হয়। সমস্ত উদরটিতে এখানে ওখানে বায়ু সঞ্চয় জনিত রোগীর বড়ই কষ্ট হয়। ডানদিকে চাপিয়া শয়নে **ফসের** ন্যায় উপশমও ইহাতে আছে। উদরটি শূন্য থাকা কালে যদি ২।১টি ঢেকুর উঠে, তাহাতেও রোগী উপশম বোধ করে। পেটটিতে সর্বদাই, বিশেষ করিয়া সন্ধ্যার দিকে গড় গড় কোঁ কোঁ শব্দ হইতে থাকে। **উদরযন্ত্র সংক্রান্ত রোগে লাইকোর আসল চিত্র পরিপূর্ণতা; ভারবোধ, বায়ু সঞ্চয়, অম্লবোধ, বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টার মধ্যে বৃদ্ধি ও কোষ্ঠবদ্ধতা** অথচ রোগী বারবার টুকিটাকি বিশেষ করিয়া মিষ্ট দ্রব্য ও অন্যান্য সুস্বাদু বস্তু খাইতে চায়।

লাইকোর **মলের** প্রথম ভাগ 'ল্যাড়' ও পরবর্তী অংশ নরম তবে কোষ্ঠবদ্ধই ইহার সাধারণ লক্ষণ। কঠিন মলত্যাগ কালে লাইকো রোগীর গুহ্যপথটি (হারিস)

বাহির হইয়া পড়ে, অথচ উহাতে যথেষ্ট সঙ্কোচন থাকে। ইহার **অর্শপীড়ার** আনুসঙ্গিক লক্ষণ—কোষ্ঠবদ্ধতা ও বসিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি।

মূত্রের সহিত লাল বালুকা কণা নির্গত হওয়া অবস্থাটি লাইকোপোডিয়ামের একটি বড় অদ্ভুত লক্ষণ। দক্ষিণ 'কিডনিতে' পাথর জমার প্রবণতা দূর করিতে লাইকো বহুক্ষেত্রেই সাহায্য করে। ইহার **শিশুরা** মূত্র ত্যাগের পূর্বে যন্ত্রণায় চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে।

ধ্বজভঙ্গ অবস্থায় সঙ্গম ইচ্ছার একেবারে অভাব, লিঙ্গটি নিস্তেজ প্রায়, সঙ্গম কার্যে অক্ষমতা ইত্যাদি লক্ষণগুলি সাধারণতঃ অতিরিক্ত সঙ্গমকার্যের প্রতিক্রিয়া রূপেই আসিয়া থাকে। বিভিন্ন ঔষধের ধ্বজভঙ্গ বিভিন্ন কারণে আবির্ভূত হয়, যেমন **ফসফরাসের** ধ্বজভঙ্গের কারণ—অতিশয় উত্তেজনা। যাহা হউক, লাইকোর অবস্থা এই যে, সঙ্গম ইচ্ছাটি একদিন ছিল কিন্তু বর্তমানে নাই। স্ত্রীলোকদের যোনিদ্বার হইতে **ব্রোমিয়াম ও ল্যাক কেনিনাম** সদৃশ বাতকর্মের ন্যায় আওয়াজ লাইকোতেও বাহির হইতে দেখা যায়। দুধের ন্যায় প্রদর স্রাব, সমগ্র যোনিপথের শুষ্কতা ও প্রচুর পরিমাণে ঋতুস্রাবই ইহার স্ত্রীরোগিণীর লক্ষণ। আবার ভয় পাইয়া ঋতুরোধও কখনও কখনও দেখা যায়।

শ্বাসযন্ত্র সংক্রান্ত যাবতীয় পীড়ায় নাকের পাখা দুইটির উঠানামা, শ্বাসকষ্ট, বিশেষ করিয়া নিদ্রাভঙ্গের পর সামান্য মাত্রায় লবণাক্ত ছাই রঙের শ্লেষ্মা নির্গমন বা কিছুই না উঠা এবং আক্রমণটি দক্ষিণ দিকে আরম্ভ হইয়া বামপার্শ্বে প্রসারিত হওয়া, ইত্যাদিই লাইকোর প্রকৃত অবস্থা। **চিৎ হইয়া শুইলে** লাইকো রোগীর **শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়।**

লাইকোর **হৃৎস্পন্দন** আহারের পর পরিপাক কার্যটি চলিবার সময় বৃদ্ধি পায়। ঐ সময় পেটে বায়ুসঞ্চয় হয় ও সেজন্য উদর ও হৃৎযন্ত্রের মধ্যবর্তী প্রাচীরে (diaphragm) একটি ঊর্ধ্ব চাপ পড়ে বলিয়াই লাইকোর হৃৎস্পন্দনটি আহারের পর বর্ধিত হইতে দেখা যায়।

লাইকো রোগীর **পুষ্টিকার্যটি** এরূপ সাংঘাতিকভাবে **বাধাপ্রাপ্ত হয়** যে, **শিশুরা** পর্যন্ত বৃদ্ধের ন্যায় **শুষ্ক ও শীর্ণ** হইয়া পড়ে, এই সকল শিশু একসঙ্গে বেশী মাত্রায় খাইতে না পারিলেও 'টুকিটাকি' সব সময়েই চায় এবং তাহাদের **মেজাজটিও খিটখিটে** হইয়া উঠে। অস্থির নিদ্রা, নিদ্রান্তে যাকে পায় লাথি মারে ও কামড়াইতে যায়, সর্দিতে নাসিকা পথ বন্ধ হইয়া যায় এবং নিদ্রার মধ্যে ঐ ভাব বৃদ্ধি পায় এবং সেজন্য শিশু হাত দিয়া প্রায়ই নাকটি রগড়ায়। **লাইকোর যুবক রোগী মাত্রই বিমর্ষ, স্মৃতিশক্তিহীন ও দুর্বল হজমশক্তি বিশিষ্ট।**

ইহা একটি **গভীর এণ্টিসোরিক** ঔষধ, সেজন্য (১) দুর্বল স্মৃতিশক্তি, (২) আশঙ্কাপরায়ণতা, (৩) বিষণ্ণতা (৪) মাথাঘোরা, (৫) নাসিকা বন্ধ হওয়া, (৬) নাকের পাখার উঠা পড়া, (৭) জিহ্বাগ্রে ফোস্কা জাতীয় ক্ষত উৎপাদন, (৮)

গলক্ষত, (৯) পরিপাক যন্ত্র এবং (১০) গুহ্যদ্বার ও মূত্রযন্ত্র, ইত্যাদি লক্ষণে নিম্নলিখিত অন্যান্য কয়েকটি সমজাতীয় ঔষধের সহিত লাইকোর পার্থক্য বিচার প্রয়োজন, অন্যথায় যথাসময়ে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা সম্ভব হয় না।

১। **দুর্বল স্মৃতিশক্তি ঃ এনাকার্ডিয়ামের** স্মৃতিশক্তির দুর্বলতাটি দীর্ঘদিন যাবৎ কোনও গুরুতর রোগভোগের পর আসিয়া থাকে। এনাকার্ডিয়ামের যথেষ্ট ক্ষুধা এবং লাইকো সামান্যতম আহারের পর উদরে পরিপূর্ণ বোধ পার্থক্য নির্ণয়ের সহায়ক।

২। **মানসিক আশঙ্কাপরায়ণতা ঃ আর্জেণ্টাম নাইট্রিকামের** আশঙ্কাটি শুধু **ভবিষ্যতের** জন্য। উভয়েরই উদরে অবশ্য পরিপূর্ণ বোধ আছে, তথাপি লাইকোর বৃদ্ধি বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টার মধ্যে, আর **আর্জেন্টামের** বৃদ্ধি রাত্রিকালে। তাহা ছাড়া, লাইকোর চরিত্রগত কোষ্ঠবদ্ধ ও পুনঃপুনঃ মলত্যাগের ইচ্ছা **আর্জেন্টামে** নাই। **আর্জেণ্টাম ঠাণ্ডা এবং ঠাণ্ডা দ্রব্য অভিলাষ করে,** আর লাইকো শুধু মাথায় ঠাণ্ডা ব্যতীত অন্যত্র, বিশেষ করিয়া উদরে গরমই পছন্দ করে।

৩। **বিষণ্ণতা ঃ নাক্স বিষণ্ণ কিন্তু ক্রোধী এবং গরম আকাঙ্ক্ষা করে,** কিন্তু লাইকো শুধু উদরসহ নিম্নাঙ্গেই গরম চায়।

সোরিণাম—বিষণ্ণতায় সর্বোপরি কিন্তু তাহার **তীব্র দুর্গন্ধই** পার্থক্য নির্ণয়ের সহায়ক লক্ষণ।

কষ্টিকাম—বিষণ্ণতা অপেক্ষা নিজের **বর্তমান অবস্থার** জন্যই অধিক আশঙ্কাপরায়ণ। ইহা একটি **পক্ষাঘাতিক ঔষধ**।

নেট্রাম মিউর—বিষণ্ণ, নিরুৎসাহ কিন্তু **কোষ্ঠবদ্ধ এবং অতিশয় লবণ প্রিয় ও প্রচুর জলপানে অভ্যস্ত অথচ জল তাহার সহ্য হয় না** বরং রোগলক্ষণ বৃদ্ধি করে।

এসিড ফস—চরিত্রগতভাবে উদাসীন ও বিষণ্ণ।

ষ্ট্যাফিসাগ্রিয়ার বিষণ্ণতার কারণ চাপা **দেওয়া ক্রোধ বা** অসন্তুষ্টি।

৪। **মাথাঘোরা ঃ** লাইকোর মাথাঘোরা বিশেষ করিয়া প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পরেই বৃদ্ধি পায়।

নাক্স ভমিকার হিক্কা ও নিষ্ফল মলবেগ সহ মাথা ঘোরাই প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ।

ব্রাইওনিয়াতেও মাথাঘোরা আছে, তবে তাহা প্রাতঃকালে এবং বিশেষ করিয়া **সঞ্চালনে বৃদ্ধি পায়**।

এম্ব্রার মাথাঘোরার কারণ **বার্ধক্য,** বিশেষ করিয়া অকাল বার্ধক্য।

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকামে মাথাঘোরার সহিত মাথায় একটি অস্বস্তি ও কান ভোঁ ভোঁ সহ **অঙ্গপ্রত্যঙ্গের কম্পন** পরিস্ফুট থাকে এবং মাথাটি **বাঁধিয়া** রাখিলে উপশম হয়, আর লাইকো মাথাটিতে ঠাণ্ডা চায়।

বেলেডনার মাথাঘোরার কারণ মস্তিষ্কে **রক্তসঞ্চয়** তৎসহ চক্ষু দু'টি লাল বর্ণ ধারণ করে, আর লাইকোর কারণ মস্তিষ্কের **নিরক্ততা**।

ক্যালকেরিয়া কার্বের নিজস্ব ধাতু, মেজাজ ও প্রান্তদেশ সমূহের শীতলতাসহ মাথাটি **হঠাৎ নাড়াইলে** মাথাঘোরার আবির্ভাব হয়।

ককুলাসে সমুদ্র ভ্রমণে মাথা ঘোরা দেখা দেয়। রোগী শয্যা হইতে উঠিবার চেষ্টা করিলে অবশ্যই **বমি** করিবে। মানসিক বিষণ্নতা ও শারীরিক নিশ্চলতাসহ রোগী **জ্ঞানশূন্য** ভাবে চুপচাপ পড়িয়া থাকে।

কোনায়ামের মাথাঘোরা শয়নাবস্থাতেই মাথাটি **এধার ওধার করিলে** এবং প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগ কালে বৃদ্ধি পায়। মনটি **যৌনক্ষুধায়** বিষণ্ন। ইহার আর একটি অদ্ভুত লক্ষণ এই যে, **প্রস্রাব ত্যাগকালে** প্রায়শঃই **ধারাটি বন্ধ** হইয়া যায়।

গ্লোনয়নের মাথাঘোরার কারণ **রৌদ্রের উত্তাপ**।

পালসের মাথাঘোরার কারণ **মাখন, দুগ্ধ ও চর্বিজাতীয়** দ্রব্য আহার ও তৎজনিত **অজীর্ণতা**।

জিঙ্কামে স্নায়বিক অস্থিরতা, বিশেষ করিয়া **পদদ্বয়ের অস্থিরতা** সহ মাথাঘোরাই আসল কথা। তাহা ছাড়া, প্রচুর ক্ষুধা ও তৎসহ বিবমিষা এবং বমন লক্ষণও বর্তমান থাকে।

ফসফরাসে অতিমাত্রায় অস্থিরতা ও শূন্যতাবোধ এবং লাইকোতে পরিপূর্ণবোধ বর্তমান। তাহা ছাড়া লাইকো গরম খাদ্য চায়, আর ফসফরাস **ঠাণ্ডা পানীয়** অভিলাষ করে। উভয়েই দক্ষিণ পার্শ্বে শুইতে চায়, তবে ফসফরাস চরিত্রগতভাবে ঐ পার্শ্বই পছন্দ করে।

৫। নাসিকা বন্ধ ঃ লাইকো—নাক্স ও স্যাম্বুকাসের সমতুল্য।

নাক্সের নাসিকা পথ **মুক্ত বাতাসে** অর্থাৎ ঘরের বাহিরে হওয়া মাত্র খুলিয়া যায় এবং গৃহাভ্যন্তরে যাইলে পুনরায় বন্ধ হইয়া যায়। তাহা ছাড়া, অদ্ভুত প্রকারের **নিষ্ফল বেগযুক্ত কোষ্ঠবদ্ধতা, গরমপ্রিয়তা** ও প্রাতঃকালীন বৃদ্ধি **নাক্সের** লক্ষণ, আর লাইকোর বৃদ্ধি সময় অপরাহ্ন। লাইকো মাথায় ঠাণ্ডা ও বাতাস চায়।

স্যাম্বুকাসে বিশেষ করিয়া **শিশুদেরই** রাত্রিকালে নাসিকাটি বুজিয়া যাওয়া লক্ষ্য করা যায়।

৬। নাকের পাখা উঠানামা ঃ এই লক্ষণে এমন কার্ব, ফসফরাস, এন্টিম টার্ট ও লাইকো সমলক্ষণযুক্ত ঔষধ।

লাইকোর কোষ্ঠবদ্ধতাই প্রধান কথা।

এমন কার্বের অতিমাত্রায় **শীতকাতরতা** ও কষ্টকর **শ্বাসকষ্টই** বিশেষত্ব।

ফসফরাসের প্রচুর পিপাসা অথচ জলটি **পেটে গিয়া গরম হওয়া মাত্রই বমি** ও অস্থিরতাই প্রধান লক্ষণ।

এণ্টিম টার্টের বমি ও তন্দ্রালুতাই প্রধান লক্ষণ।

টাইফয়েডের শেষাবস্থায় লাইকোপোডিয়ামের চিত্র ঃ নাকের পাখার উঠা নামা, পেট ফাঁপা, প্রবল শ্বাসপ্রশ্বাস, জিহ্বার পক্ষাঘাতজনিত মুখগহ্বরে জিহ্বাটির এধার ওধার সঞ্চালন, চক্ষুদ্বয়ে পিঁচুটি সঞ্চয়, সামান্যতম খাদ্য গিলিতে অক্ষমতা ও কপালে শীতল ঘর্মসহ নাসিকা গর্জনই (এণ্টিম টার্ট ও এমন কার্ব) প্রধান কথা। **পেট ফাঁপা** লক্ষণে লাইকোর সহিত **কার্বোভেজের** কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন। শ্বাসকষ্ট সহ নাড়ী বসিয়া যাইলে লাইকোর পর **হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের** বিষয় চিন্তা করা কর্তব্য।

৭। **জিহ্বাগ্রে ক্ষত বা ফোস্কা ঃ** এই অবস্থায় **নেট্রাম মিউর, কেলি কার্ব ও কার্বের** সহিত লাইকোর তুলনা প্রয়োজন।

নেট্রাম মিউরের সর্বশরীরে জ্বালা থাকে, সেজন্য **ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে ইহার রোগী উপশম** পায় এবং সকালের দিকেই তাহার যাবতীয় কষ্টের বৃদ্ধি, আর **লাইকোর বৃদ্ধি সন্ধ্যার দিকে।**

কেলি কার্ব—সর্বদাই **গরমে** থাকা পছন্দ করে ও **বামপার্শ্বে** শুইতে চায়।

মার্কের প্রচুর ঘাম ও তাহাতেই **বৃদ্ধি**—এই লক্ষণটি দ্বারাই লাইকোর সহিত পার্থক্য নির্ণয় সহজতর। **মার্কে ক্বচিৎ কোষ্ঠবদ্ধ** পাওয়া যায়। ইহা ব্যতীত, জিহ্বাগ্রের পরিবর্তে সমগ্র জিহ্বাটিতে ক্ষত ও মুখ গহ্বরে **প্রচুর লালা সঞ্চয়** এই লক্ষণদ্বয় মার্কেই অধিক বর্তমান থাকে।

৮। **গলক্ষত ঃ ল্যাকেসিসের** ক্ষতের আক্রমণটি **বামপার্শ্বে** আরম্ভ হইয়া **দক্ষিণদিকে প্রসারিত হয়। লাইকো ঠিক ইহার বিপরীত।** গরম পানীয়ে ল্যাকেসিসের বৃদ্ধি। গলদেশ ছিঁড়িয়া যাওয়াবৎ বেদনাজনিত ল্যাকেসিস রোগী বারবার **শূন্য ঢোক** গিলিতে বাধ্য হয়, অথচ যন্ত্রণা কষ্ট বরং আরও বৃদ্ধি পায় এবং ইহার রোগী **বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া ও ইগ্নেসিয়ার** ন্যায় তরল অপেক্ষা **শক্ত খাদ্যই** সহজেই গিলিতে পারে। বাহ্য দেহে ও অভ্যন্তর যন্ত্রে অতিমাত্রায় স্পর্শকাতরতা ল্যাকেসিসের চরিত্রগত লক্ষণ। নিদ্রায় বৃদ্ধি উভয় ঔষধে থাকিলেও ল্যাকেসিসেই উহা সুস্পষ্টভাবে বর্তমান। নাসিকা পথ দিয়া খাদ্যদ্রব্য বাহির হওয়া লাইকোরই বিশেষত্ব।

৯। **পরিপাকযন্ত্র সংক্রান্ত লক্ষণ যথা, অম্ল ও বুক জ্বালা ঃ**

এই প্রকার রোগলক্ষণে লাইকোর সহিত তুলনার জন্য **নাক্স ভমিকা, কার্বোভেজ, চায়না ও সোরিণামকেও** সঙ্গে রাখা প্রয়োজন।

নাক্স ভমিকার অম্লজনিত বুক জ্বালা, **আহারের ২।৩ ঘন্টার পর** আরম্ভ হয় এবং প্রাতঃকালে **হিক্কা** দেখা দেয়। ইহার উদরে বায়ুসঞ্চয় অতি সামান্য বা একেবারেই থাকে না। তবে নিষ্ফল মলবেগ সহ বৈশিষ্ট্যজনক কোষ্ঠবদ্ধতা থাকেই থাকে। **লাইকোর** বৈকালের দিকে বৃদ্ধিই নির্দিষ্ট।

কার্বোভেজের শেষ রাত্রে বৃদ্ধি, দুর্গন্ধ বায়ু নির্গমন ও দুর্বল **জীবনীশক্তিসহ প্রান্তদেশ সমূহের শীতলতাই** পার্থক্য নির্ণায়ক লক্ষণ।

চায়নার উদরটি বায়ুতে পূর্ণ, তবে তাহা **ঢেকুরে উপশম হয় না** বরং অনেক সময় বৃদ্ধিই পায়। লাইকোর কিন্তু ঢেকুর বা বাতকর্মে উপশম দেখা যায়। **চায়নায় ফল সহ্য হয় না।**

কার্বোভেজ ও সোরিনামে দুর্গন্ধ ঢেকুর আছে, **তবে দুর্গন্ধ সোরিনামেরই বিশেষত্ব।**

১০। গুহ্যদ্বার ও মূত্রযন্ত্রের পীড়া ঃ মলদ্বারে অর্শ পীড়ায় ল্যাকেসিসের **গুহ্যদ্বারে সঙ্কোচন** বোধ থাকে ও **নিদ্রার মধ্যে ও পরে বৃদ্ধিটি** সুস্পষ্টভাবে দেখা যায়, আর লাইকোর পেটফাঁপা বৈকালের দিকে বৃদ্ধি, এই গুলিই উভয়ের পার্থক্য বিচারে সাহায্যকারী লক্ষণ।

নাক্সের অতিশয় **বিরক্তি** সহ গুহ্যদ্বারের উত্তেজনা জ্ঞাপন অর্শবলি হইতে রক্তস্রাব, বারবার **নিষ্ফল মলবেগ** ও গরমে উপশম মনে রাখিবার মত লক্ষণ।

নেট্রাম মিউরে লাইকোর ন্যায় প্রস্রাবে ইষ্টক চূর্ণবৎ তলানি অপেক্ষা প্রস্রাব ত্যাগ কালে কর্তনবৎ ও জ্বালাজনক বেদনাই চরিত্রগতভাবে বর্তমান থাকে, তৎসহ নেট্রামের কোষ্ঠবদ্ধতা, **ঠাণ্ডা জলের পিপাসা ও লবণ প্রিয়তা** দ্বারাই অন্যান্য ঔষধের সহিত পার্থক্য বিচার করিতে হয়।

নাক্স, ফসফরাস ও ক্যালকেরিয়া কার্বের সহিত লাইকোর একটি মধুর সম্বন্ধ আছে।

নানাপ্রকার জ্বর যথা, সবিরাম, স্বল্পবিরাম, অবিরাম, টাইফয়েড, সূতিকাজ্বর, টিউবারকুলার জাতীয় জ্বর ইত্যাদিতেও লাইকোর ক্রিয়া অসাধারণ। **ব্রঙ্কাইটিস ও নিউমোনিয়া** সহ জ্বরই লাইকোর সাধারণ প্রকৃতি। **ফসফরাসেও** বক্ষঃযন্ত্রের নানা পীড়া আছে, তবে লাইকোর সহিত পার্থক্য এই যে, নিদ্রার পর লাইকোর বৃদ্ধি লক্ষণ আসে, আর **সামান্য নিদ্রাতেই ফসফরাস উপশম বোধ করে।** গভীর ক্রিয়াশীল অন্যান্য দোষঘ্ন ঔষধের ন্যায় লাইকোও ধাতুগত লক্ষণ সাদৃশ্যে নির্বাচন যোগ্য একটি গভীর কার্যকরী ঔষধ।

রোগীতত্ত্ব—একটি শীর্ণ ও খর্বাকৃতি রোগী, গত ২১ বৎসর যাবৎ জ্বর ভোগ করিয়া আসিতেছিলেন। জ্বরটির নিজস্ব কোনও বৈশিষ্ট্য ছিল না। কিন্তু মাত্র দুইটি লক্ষণে— **(১) আহারের পর উদরটিতে পরিপূর্ণতা বোধ ও (২) নাকের পাখা দুইটির উঠা নামার** দ্বারাই আমি লাইকো প্রয়োগে প্রলুব্ধ হই। এই দুইটি লক্ষণের অবস্থিতি জনিত আমার ধারণা হয় যে, এই রোগীটির দক্ষিণ বক্ষের গভীরতম প্রদেশে নিশ্চয়ই দীর্ঘদিন যাবৎ একটি নিউমোনিয়ার ভাব চলিতেছে। লাইকো হাজার শক্তি প্রয়োগের পর, অল্প কয়েক দিনের জন্য বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা দিয়া তিন মাস যাবৎ রোগী সুস্থ থাকেন এবং তাহার পর পুনরায় সামান্য বৃদ্ধির ভাব

দেখা দেওয়ায় ৫০ হাজার শক্তিতে উহা প্রয়োগ করিয়া তাঁহাকে সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করি। এই প্রসঙ্গে বলিতে চাই যে, লাইকোর গতি **আইওডিনের** ন্যায় ধীর। **আইওডিন** অবশ্য ইহার **পরিপূরক** এবং লাইকোর অবস্থা চলিতে চলিতে প্রচুর ক্ষুধা ও আহার সহ শীর্ণতা আসিলে রোগীর অবস্থাটির **আইওডিনের** দিকেই যাইতেছে মনে করিতে হইবে। তবে ইহাদের পার্থক্য কোথায়—জানা দরকার। আহারের পর **আইওডিনের** উপশম আর লাইকোর উদরটিতে অস্বস্তিকর পরিপূর্ণ বোধ থাকে। ইহা ব্যতীত, লাইকোতে **আর্জেণ্টামের** ন্যায় ভবিষ্যতের জন্য একটি উৎকণ্ঠা থাকে, আর **আইওডিনের উৎকণ্ঠা শুধু বর্তমানের জন্য। আইওডিন অতিশয় ঠাণ্ডা বাতাস** চায়, আর লাইকো তাহা সহ্য করিতে পারে না, উপরন্তু লাইকো কোষ্ঠবদ্ধ আর **আইওডিনের** মল তরল।

শিশু ও বৃদ্ধদের মধ্যেই লাইকোর লক্ষণ সহজে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। লাইকোর সাহায্যে জটিল পুরাতন পীড়া চিকিৎসা আরম্ভ না করাই ভাল। প্রতি অষ্টম দিনে এক মাত্রা কার্বোভেজ প্রয়োগ করিলে অনেক ক্ষেত্রে রোগীর প্রতিক্রিয়া শক্তিটি বৃদ্ধি পাইয়া লাইকোকে সাহায্য করে।

হ্রাসবৃদ্ধি—আঁটিয়া কাপড় পরিলে, উত্তাপে, নিদ্রাভঙ্গের পর, ঠাণ্ডা বাতাসে, আহারে ও বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টার মধ্যে **বৃদ্ধি**। গরম খাদ্যে ও পানীয়ে, সঞ্চালনে এবং ঢেকুর উঠিলে **উপশম**।**হ্রাসবৃদ্ধির** বিস্তৃত আলোচনা ইতিপূর্বে বহুক্ষেত্রেই করা হইয়াছে, সুতরাং পুনরায় বিস্তৃত আলোচনা নিষ্প্রয়োজন।

শক্তি—কেলিজাতীয় ঔষধের ন্যায় বৃদ্ধি লক্ষণ না আনিয়া লাইকো কাজ করে না, সেজন্য প্রথম ২০০ শক্তির বেশী শক্তি প্রয়োগ না করাই সঙ্গত। সি, এম ও তদূর্ধ শক্তি চমৎকার কাজ করে ও প্রায়শঃই প্রয়োজন হয়।

ম্যাগনেসিয়া কার্ব

(Magnesia Carb)

(গভীর সোরিক, সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

শৈশবাবস্থায় যে সকল ঔষধ প্রয়োগের ফলে ভবিষ্যৎ জীবনে সুস্থ ও সবল স্বাস্থ্য প্রাপ্তি সম্ভব হয়, ম্যাগনেসিয়া কার্ব তাহাদের অন্যতম। যথা সময়ে শিশুদেহে সমলক্ষণে ইহা প্রযুক্ত হইলে ভাবীকালে,, বিশেষ করিয়া যৌবনের শেষ সীমায় নানাপ্রকার সাংঘাতিক অবস্থা যথা, **স্ত্রীলোকদের প্রসবের পর অন্ত্রের গ্রহণী ও অম্লাজীর্ণ জাতীয় ক্ষয়পীড়া** আর আসিতে পারে না। সুতরাং সর্বপ্রথমেই **শৈশবাবস্থার চিত্রটি** মনে রাখা প্রয়োজন।

খিটখিটে মেজাজ ও শীতকাতরতার সহিত অতিশয় **অম্ল বমন** ও **অম্ল উদরাময়ই ইহার প্রথম পরিচয়**। শিশু অতিশয় **অসহিষ্ণু**,

বদমেজাজী, সর্বদাই নানাপ্রকার স্নায়বিক যাতনা, বিশেষ করিয়া উদরশূলে আক্রান্ত হওয়াই ইহার প্রকৃতি। ইহার অসহিষ্ণুতাটি এত প্রবল যে, **রোগী স্থিরভাবে শুইয়া বা বসিয়া থাকিতে পারে না, সকল সময়ের জন্য কেবলই ঘুরিয়া বেড়াইতে চায়** এবং তাহাতেই তাহার যন্ত্রণা কষ্টের উপশম হয়। **অম্লমল, অম্লবমন ও অম্লত্বই ইহার মর্মবাণী**। পরিপাক শক্তিটি অতি দুর্বল, তথাপি রোগীর **দুগ্ধ ও মাংস খাইতে দারুণ অভিলাষ থাকে, কিন্তু তাহা মোটেই সহ্য হয় না**—ইহা একটি **টিউবারকুলার লক্ষণ**। দিনের পর দিন, এইভাবে পীড়াভোগ করিতে করিতে রোগীর ক্রমশঃ **শীর্ণতা ও শুষ্কতা** আসিয়া পড়ে এবং তখন সে **টিউবারকুলার** পথ যাত্রী হইয়া পড়ে। **শিশুদের শুষ্কতা** যাহাকে সাধারণ কথায় 'পুঁঞে' পাওয়া বলে, তাহা এই ঔষধটির মধ্যে অতিশয় পরিস্ফুটভাবে বিকাশ লাভ করিতে দেখা যায়। **শীতকাতরতা সত্ত্বেও শয্যাতাপে ও নিদ্রার পর সকল কষ্টের বৃদ্ধি এবং গরমের থাকিতে** অভিলাষ—ইহাই ম্যাগনেসিয়া কার্বের হ্রাসবৃদ্ধির প্রকৃষ্ট চিত্র।

স্নায়বিক যাতনার কথা পূর্বেই বলা হইয়াছে। মাথার মধ্যে যে যাতনা হয়, তাহা সাধারণতঃ **বাম পার্শ্বেই** অধিক বর্তমান থাকে। রোগী এই অবস্থায় অতি অবশ্যই শয্যাত্যাগ করিয়া চলিয়া বেড়াইতে বাধ্য হয়। কেননা **তাহার মনটি অসহিষ্ণু ও শয্যাতাপ সে সহ্য করিতে পারে না**।

গর্ভাবস্থার নানা লক্ষণের মধ্যে দাঁতের যন্ত্রণাই ইহার উল্লেখযোগ্য এবং স্ত্রীলোকেরা গর্ভাবস্থায় উহাতেই অতিশয় কষ্ট পায়।

ইহার **শীতকাতরতার বিশেষত্ব** এই যে, যাবতীয় যন্ত্রণা কষ্ট যতই বৃদ্ধি পাইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে শীতভাবও ততই বৃদ্ধি পায়।

শিশুরা নিত্যই অম্লগন্ধ মল ও অম্ল বমনে ভুগিতে থাকে। **মলের বর্ণ** মজা ডোবা পুকুরের জলের উপরিভাগে যে প্রকার **সবুজ বর্ণের** সর জমিয়া থাকে ঠিক সেইরূপ বর্ণের ও **ফেনাযুক্ত**। তাহা ছাড়া, শিশুর সর্ব শরীর হইতে অম্লগন্ধ বাহির হয়। ইহার মল তরল তথাপি অতিশয় কোঁথ না দিলে বাহির হইতে চায় না এবং মাথায় প্রায়ই ঘাম হয়। **বয়স্ক পুরুষ অপেক্ষা** স্ত্রীলোকদিগের গর্ভাবস্থায় ইহার সমলক্ষণযুক্ত অবস্থাসমূহ অধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়।

শৈশবাবস্থায় ঘ্যানঘ্যানে মেজাজ ও উদরাময় লক্ষণে অন্যান্য ঔষধ যথা, **রিউম, ক্যামোমিলা, ক্যালকেরিয়া কার্ব ও লাইকোর** সহিত ইহার পার্থক্যটি অতি অবশ্যই জানিয়া রাখা প্রয়োজন।

শিশুদের ক্ষেত্রে অম্লগন্ধ মল ব্যতীত অন্য কোনও লক্ষণ না থাকিলে, প্রথম **রিউম** ব্যবস্থা করাই সঙ্গত এবং তাহাতে ফল না হইলে প্রায়শঃই ম্যাগনেসিয়া পরিপূরকের কাজ করে।

ক্যালকেরিয়া কার্ব ও ম্যাগনেসিয়া কার্ব উভয়েই শীতকাতর কিন্তু **ক্যালকেরিয়া কার্ব দুগ্ধ খাইতে চায় না**, আর ম্যাগনেসিয়া কার্ব উহাই **পছন্দ**

করে, কিন্তু সহ্য হয় না। **ক্যালকেরিয়া কার্ব** স্থূলাকৃতি, আর ম্যাগনেসিয়া কার্ব শীর্ণ ও রুগ্ন। **পরিশ্রম বা সঞ্চালনে ক্যালকেরিয়া কার্বের অনভিলাষ** থাকে, আর ম্যাগনেসিয়া কার্ব তাহাই চায়। তাহা ছাড়া, ম্যাগনেসিয়ার ন্যায় **কোঁথ ক্যালকেরিয়ায় নাই। মনের দিক দিয়া ক্যালকেরিয়া** ভীরু—স্থূল বুদ্ধিযুক্ত, আর ম্যাগনেসিয়া কার্ব **অনুভূতি প্রবণ**। উভয়েরই রাত্রে নিদ্রাবস্থায় মাথায় ঘাম হয়।

ক্যামোমিলা ম্যাগনেসিয়া কার্বের পরিপূরক এবং উভয়েই সঞ্চালন চায় কিন্তু **ক্যামো ঠাণ্ডা ও মুক্ত বাতাস চায়, অন্যদিকে ম্যাগনেসিয়া উহা পছন্দ করে না**। নিদ্রা হইলে ক্যামোর শান্তি আসে, কিন্তু ম্যাগনেসিয়া কার্বের নিদ্রায় কোনও পরিবর্তন আসে না। **ক্যামোমিলা শিশু** পিতৃদেহে **সাইকোসিস দোষের** সাক্ষ্য দেয়, আর ম্যাগনেসিয়া **সিফিলিস ব্যতীত** সব কয়টি **দোষেরই** পরিচয় প্রদান করে। ইহা ব্যতীত, **ক্যামোমিলায় দুর্গন্ধেরই** প্রাধান্য বর্তমান, আর ম্যাগনেসিয়া কার্বের **অম্ল গন্ধই মর্মবাণী**। যাহা হউক, **ক্যামোমিলা** অতিশয় বিরক্তিপূর্ণ মনোলক্ষণের সাদৃশ্যে নির্বাচিত হয়, কিন্ত ম্যাগনেসিয়া কার্ব মানসিক লক্ষণ ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণ সাদৃশ্যেও নির্বাচন যোগ্য।

লাইকো—নিদ্রান্তে লাইকোর মেজাজটি খারাপ হয় বটে, তবে **সমস্ত দিন খুঁত খুঁত** করাই **লাইকো শিশুর স্বভাব**। লাইকোর মধ্যে অম্লভাবও আছে, তবে তাহা **ঢেকুর** আকারে ও **বুক জ্বালার** মধ্য দিয়াই প্রকাশ পায়। তাহা ছাড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টার মধ্যে বৃদ্ধি, ক্ষুধা সত্ত্বেও সামান্য আহারেই ক্ষুধার অবসান ও উদরে **পূর্ণতাবোধ**, শয্যার উত্তাপে উপশম ও **গরম খাদ্যে** অভিলাষ, ইত্যাদিই **লাইকোর চিত্র**। আর ম্যাগনেসিয়া কার্বে অম্ল উদরাময়, শয্যাতাপে ও বিশ্রামে বৃদ্ধি, প্রচুর ক্ষুধা এবং আহার মাত্রই খাদ্যবস্তুই অম্লে পরিণত হওয়া এবং **ল্যাকেসিসের ন্যায়** ঠাণ্ডা দুগ্ধে অভিলাষ—এই লক্ষণগুলিই লাইকোর সহিত পার্থক্য নির্ণয়ে সাহায্যকারী।

ম্যাগনেসিয়া কার্বের **ঋতুস্রাবটি** প্রায়শঃই **গলাব্যথা** লইয়া আরম্ভ হইতে দেখা যায়। উপরন্তু, ঋতুকালে প্রসব বেদনার মত যন্ত্রণা, পিচের ন্যায় **গাঢ় কাল বর্ণের ঋতুস্রাব, বস্ত্রাদি হইতে রক্তের দাগ সাবান দেওয়া সত্ত্বেও না উঠা** এবং রাত্রিকালে শয়নাবস্থায় স্রাবের আবির্ভাব ও পরিশ্রম বা সঞ্চালনে অবসান **(এমন মিউর, ক্রিয়োজোট;** বিপরীত **লিলিয়াম টিগ)** ম্যাগনেসিয়ায় বিশেষভাবে বর্তমান থাকে।

ঋতুস্রাব লক্ষণে পালসেটিয়া, ল্যাক কেনিনাম এবং ল্যাকেসিসের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, ইহার স্রাব অল্প, তৎসহ যন্ত্রণা থাকে এবং যন্ত্রণা যতই বৃদ্ধি পায় শীতভাবও ততই বাড়িতে থাকে। কিন্তু যন্ত্রণার সময় পালস মুক্ত বাতাস চায়। সর্বোপরি পালসের ক্রন্দনশীল মেজাজ ও গরমকাতরতা এই লক্ষণ দুইটি পার্থক্য নির্ণয়ে একমাত্র সহায়ক।

ল্যাক কেনিনাম ও ল্যাকেসিস উভয়েরই ঋতুর পূর্বে গলাব্যথার আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। কিন্তু অন্য দিকে যথেষ্ট পার্থক্য বিদ্যমান।

ল্যাক কেনিনাম রোগী গরম ঘর পছন্দ করে, কেননা প্রকৃত প্রস্তাবে সে **শীতকাতর**। কিন্তু **ল্যাকেসিসের গরম ঘর একেবারে অসহ্য**। উভয়েরই স্রাবে উপশম দেখা যায়। কিন্তু পর্যায়ক্রমে রোগ লক্ষণের পার্শ্ব পরিবর্তন ও ভোলা মন ল্যাক কেনিনামেরই নিজস্ব প্রয়োগ প্রদর্শক চিত্র, আর ল্যাকেসিসের নির্ভরযোগ্য লক্ষণ—নিদ্রার মধ্যে ও পরে বৃদ্ধি, বামপার্শ্বে রোগাক্রমণ ও দক্ষিণ দিকে তাহার প্রসার লাভ এবং রক্তোচ্ছ্বাসজনিত গরমকাতরতা।

ম্যাগনেসিয়া কার্ব ও **পালসেটিলা** উভয়েই সঞ্চালন পছন্দ করে। কিন্তু **পালস ধীর সঞ্চালন** ও ম্যাগনেসিয়া **দ্রুত সঞ্চালন** পছন্দ করে **ল্যাকেসিসের সঞ্চালনে শুধু হৃদলক্ষণ বৃদ্ধি পায়**। ম্যাগনেসিয়া কার্ব ও **পালস অম্লই অভিলাষ করে**, কিন্তু **ল্যাকেসিস তাহা সহ্য করিতে পারে না**।

ম্যাগনেসিয়া কার্বের **অম্লাজীর্ণ** লক্ষণটি স্ত্রী রোগীতে বিশেষ করিয়া **গর্ভাবস্থায়** সবিশেষ বিকশিত হইতে দেখা যায়। এই সময়ে বুক জ্বালা, অম্ল আস্বাদ, ঢেকুর এবং অম্লবমিই বিশেষভাবে স্ত্রীলোকদিগকে কষ্ট দিতে থাকে। **গর্ভাবস্থায়** উদরাময় অপেক্ষা অম্লবমিই ম্যাগনেসিয়া কার্বের **স্ত্রী রোগীর চরিত্রগত লক্ষণ**। আহারের পরেই তাহার পেটটি পরিপূর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে। **নাক্স ভমিকা, লাইকোপোডিয়াম এবং সালফিউরিক এসিডের** সহিত অম্লাজীর্ণ অবস্থায় ইহার তুলনা প্রয়োজন।

নাক্স ভমিকার অম্লাজীর্ণ রোগে বুক জ্বালা, অম্ল ঢেকুর ইত্যাদি সবই আছে বটে কিন্তু **নাক্সের অতিমাত্রায় ক্রোধ এবং পুনঃপুনঃ নিষ্ফল মল বেগই আসল কথা**।

লাইকোর বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টার মধ্যে বৃদ্ধিই চরিত্রগত লক্ষণ। ইহা ব্যতীত, পেটে অতিশয় বায়ু সঞ্চয় লক্ষণে লাইকো, চায়না ও কার্বোভেজ সমশ্রেণীভুক্ত ঔষধ মধ্যে পরিগণিত হয়।

সালফিউরিক এসিডের অম্লাজীর্ণের চরিত্রটি অন্যান্য ঔষধগুলি হইতে সম্পূর্ণ ভিন্ন প্রকৃতির। **ঠাণ্ডা জলে** ইহার সাধারণ **বৃদ্ধি,** (বিপরীত—কষ্টিকাম, ফসফরাস) ইহার মধ্যে একটি স্নায়বিক কম্পনের অনুভূতি থাকে, সেজন্য ইহা মদ্য বা সমজাতীয় কোনও দ্রব্যের দ্বারা নিজেকে উত্তেজিত রাখিতে চায়। মোট কথা, **মাতাল রোগীই** ইহার উপযুক্ত প্রয়োগ ক্ষেত্র।

ম্যাগনেসিয়া কার্বকে একটি **টিউবারকুলার দোষঘ্ন ঔষধ** বলা যাইতে পারে। কেননা এরূপ বহু বস্তুই আকাঙ্ক্ষা করে, যাহা সে সহ্য করিতে পারে না। **ক্যালকেরিয়া কার্বের ন্যায় দুগ্ধে** বিতৃষ্ণার পরিবর্তে ইহার যথেষ্ট আকাঙ্ক্ষা

আছে কিন্তু কোনও মতেই তাহা সে সহ্য করিতে পারে না। ইহার রোগী, বিশেষ করিয়া **শিশুরোগী যতই দুগ্ধ পান করে, ততই সে শুষ্কতা প্রাপ্ত হয়।** আবার **মাংসের** প্রতি বিশেষ অভিরুচি দ্বারাই তাহার মাতাপিতার দেহে টিউবারকুলার দোষের অবস্থিতিটি জ্ঞাপিত হয়। তবে ইহার রোগীরা অবশ্য দুগ্ধ অপেক্ষা মাংসই অল্পাধিক সহ্য করিতে পারে। ইহা ব্যতীত **টিউবারকুলার দোষের অবস্থিতি জ্ঞাপক অসন্তুষ্টিটিও** ইহাতে বেশ লক্ষ্য করা যায়। সর্বপ্রথম **ক্যামোমিলার** চিত্র লইয়া ঐ অসহিষ্ণুতাটি দেখা দেয় এবং ধীরে ধীরে তাহা ম্যাগনেসিয়া কার্বের অসন্তুষ্টিতে পরিণত হয় এবং সর্বশেষে তাহাই আবার **টিউবারকুলিনাম বভিনামের** 'ভবঘুরে' পরিবর্তনশীল মেজাজে পরিসমাপ্তি লাভ করে। সুতরাং **অস্থিরতাই** ইহার সুস্পষ্ট **মানসিক চিত্র**। কোনও বিষয়ে, কোনও প্রকার ত্রুটি হইলে, ইহার রোগী অতিশয় অস্থির হইয়া উঠে এবং কি করিবে ভাবিয়া পায় না। অতিমাত্রায় **স্পর্শ ও অনুভূতি প্রবণতাই চরিত্রগতভাবে** ইহার মধ্যে দেখা যায়, সেজন্যই ম্যাগনেসিয়া কার্ব—**হিপার, কেলিকার্ব ও ক্যামোমিলার পরিপূরক** রূপে কাজ করে।

ক্যামোমিলার সহিত পার্থক্য বিচার পূর্বেই করা হইয়াছে।

হিপার সালফার অতিশয় স্পর্শপ্রবণ এবং কলহপ্রিয়। অল্প লক্ষণে একটি অপরটির সমতুল্য। শীতকাতরতায় **হিপার—কেলিকার্ব ও টিউবারকুলিনাম বভিনাম** একটি সূত্রে আবদ্ধ। তবে হিপারের প্রচুর অম্লগন্ধযুক্ত ঘর্ম, শীতকাতরতা ও ক্লান্তি বর্তমান থাকে, আর ম্যাগ কার্ব প্রচুর ঘর্ম ব্যতীত অন্যান্য লক্ষণসহ অস্থির।

কেলিকার্ব ও ম্যাগকার্ব উভয়েই শীতার্ত ও শয্যার গরমে কাতর—উভয়েরই লক্ষণসমূহ ঋতুস্রাবকালে বৃদ্ধি পায় এবং উভয়েই অল্প মলত্যাগকারী ও দুগ্ধে বিতৃষ্ণাযুক্ত ঔষধ। কিন্তু **কেলিকার্বে** অদ্ভুত **কোমর ব্যথা, দুর্বলতা ও অবসাদ** জন্য পুনঃপুনঃ বিশ্রাম না লইয়া কোনও কাজই করিতে পারে না, আর ম্যাগকার্ব—**ক্যালকেরিয়া ফ্লুয়োরিকের** ন্যায় পরিশ্রম বা সঞ্চালনেই উপশম বোধ করে। **কেলিকার্ব** ও ম্যাগকার্ব উভয়েই **অনুভূতি প্রবণ ও দন্ত মাঢ়ীর বেদনায় কাতর, কিন্তু কেলিকার্বের** মাড়ীর যন্ত্রণা কেবলমাত্র **আহার কালেই বৃদ্ধি** পায়, আর ম্যাগকার্বের **বৃদ্ধি বিশ্রামে**। ইহাদের সর্বশেষ পার্থক্য—যাতনার সময় ম্যাগকার্ব **ঘুরিয়া বেড়ান** চায়, আর **কেলিকার্ব প্রচুর ঘর্মসহ চুপচাপ** থাকাই অভিলাষ করে।

হ্রাসবৃদ্ধি—রাত্রিকালে, আবহাওয়ার পরিবর্তনে, ঠাণ্ডায়, দন্তোদ্গম কালে, কৃত্রিম খাদ্যে, স্পর্শে, দুগ্ধে ও ফলাহারে **বৃদ্ধি**। সঞ্চালনে, চলিয়া বেড়াইলে ও গরম খাদ্যে (শূলব্যথা) **উপশম**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়। ধাতুদোষ পরিবর্তনের জন্য উচ্চতম শক্তির প্রয়োজন হয়।

ম্যাগনেসিয়া মিউর
(Magnesia Mur)
(গভীর সোরিক, সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

ম্যাগনেসিয়া মিউর যকৃৎযন্ত্রের বিশৃঙ্খলা ঘটাইয়া অদ্ভুত প্রকৃতির একপ্রকার কোষ্ঠবদ্ধ সৃষ্টি করিতে সিদ্ধহস্ত। যাবতীয় রোগ লক্ষণের সহিত **কোষ্ঠবদ্ধতাটি** না থাকিলে ইহার কথা চিন্তা করা ভুল।

মনটি ইহার হতাশা, নৈরাশ্য ও উৎকণ্ঠায় পরিপূর্ণ এবং সঙ্গপ্রিয়। একা থাকা ইহার পক্ষে একেবারে অসম্ভব। মনের ঐ প্রকার ভাবটি কোষ্ঠবদ্ধতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায় এবং পরিষ্কার পায়খানা হইলে মনের সন্তোষ ও আনন্দভাব ফিরিয়া আসে। **ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খন্ড আকারে মল গুহ্যপথে আটকাইয়া থাকে,** সেজন্য মলত্যাগের সময় ইহার রোগী সারাক্ষণ অতিশয় কোঁথ দিতে বাধ্য হয় এবং **কাটিয়া কাটিয়া মল বাহির হয়**। ঐ কোষ্ঠবদ্ধের সহিত যকৃৎটি বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ও তাহাতে এত বেদনা থাকে যে, সামান্য স্পর্শও সহ্য হয় না। মোট কথা **মল শক্ত গুটলে—ঠিক যেন ছাগল নাদির ন্যায়**। ইহা ব্যতীত, ম্যাগনেসিয়া মিউর রোগীর পেটে অতিশয় **বায়ু জমে** এবং পেঁয়াজ ও ডিম পচার ন্যায় গন্ধযুক্ত অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য ফেনা আকারে সর্বদাই ঢেকুরের সঙ্গে মুখ দিয়া নির্গত হইতে থাকে।

মাথার যন্ত্রণার জন্য রোগী প্রায়ই কাতর হইয়া পড়ে—**পরিশ্রমে, সঞ্চালনে ও মুক্ত বাতাসে তাহা বৃদ্ধি পায় এবং** দৃঢ় বন্ধনজনিত চাপন ও উত্তাপে উপশমিত হয়। শিরঃপীড়ার এই প্রকার **হ্রাস-বৃদ্ধিটি** ম্যাগনেসিয়া মিউরের **বিপর্যয়পূর্ণ অবস্থা** যেন মনে থাকে। কেননা শিরঃপীড়া ব্যতীত ইহার যাবতীয় কষ্ট উত্তাপে বৃদ্ধি পায় এবং সঞ্চালনে উপশমিত হয়। ঐ বেদনার প্রকৃতি ফাটিয়া যাওয়াবৎ। সঞ্চালনে ও মুক্ত বাতাসে বৃদ্ধি এবং জোর চাপনে উপশম, ইহাই শিরঃপীড়ার হ্রাস বৃদ্ধির প্রকৃত রূপ। তাহা ছাড়া যন্ত্রণার সময় মাথাটিতে প্রচুর ঘামও দেখা দেয়। **নেট্রাম কার্বের** ন্যায় সামান্য শব্দও ইহার রোগী সহ্য করিতে পারে না।

ম্যাগনেসিয়া **শ্রেণীভুক্ত** প্রত্যেক ঔষধই **শীতকাতর** এবং প্রত্যেকেরই শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি লক্ষণ পরিস্ফুট। জন্মাবস্থা হইতে মৃত্যুর দিন পর্যন্ত, বিশেষ করিয়া দুধ ম্যাগনেসিয়া মিউরের লক্ষণযুক্ত রোগীর মোটেই সহ্য হয় এবং জোর করিয়া খাওয়াইলে, পেট বেদনা দেখা দেয় ও কিছুদিন পর **যকৃতের দোষ** আসিয়া যকৃতটিকে বর্ধিত করিয়া তোলে। **শিশুদের** মধ্যেই ঐ অবস্থা অধিক মাত্রায় আসিতে দেখা যায়। **স্পর্শকাতরতা ও অনুভূতি প্রবণতা** ম্যাগনেসিয়া শ্রেণীর ঔষধ মাত্রেরই একটি মূল্যবান লক্ষণ।

ইতিপূর্বে অন্যান্য ঔষধের আলোচনাকালে বহুক্ষেত্রেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, যকৃত ও হৃদযন্ত্র পরস্পর সম্বন্ধযুক্ত—একটির বিশৃঙ্খলা অপরটিকে প্রভাবিত করে। ম্যাগনেসিয়া মিউরেও অনুরূপভাবে যকৃতকে কেন্দ্র করিয়া হৃদযন্ত্রের নানা বিশৃঙ্খলা আনয়ন করে।

ম্যাগনেসিয়া মিউরের লক্ষণযুক্ত **হৃদযন্ত্রের স্পন্দন** ও নানাপ্রকার বিশৃঙ্খলা, শিশুরোগী অপেক্ষা **যুবক রোগীতেই** বিশেষভাবে বিকশিত হইবার সম্ভাবনা। অতিশয় তীব্রভাবের হৃদস্পন্দন, যাহাকে সাধারণ কথায় বুক 'ধড়ফড়' করা বলে, তাহাই ম্যাগনেসিয়া মিউরের বিশ্রাম অবস্থাতেই বেশী হয়, নড়াচড়ায় উপশমিত হয় এবং আহারের পর ঐ ভাবটি সর্বাধিক বৃদ্ধি পায়। হৃদযন্ত্র ও যকৃতযন্ত্রের পীড়ায় ম্যাগনেসিয়া মিউরের বিশেষত্ব এই যে, রোগী **দক্ষিণ পার্শ্বে শুইতে পারে না** (আর্জেন্টাম নাইট্রি), কেননা যন্ত্রণা-কষ্ট ঐ অবস্থায় অতিশয় বৃদ্ধি পায়। এক্ষেত্রে একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, হৃৎযন্ত্রের পীড়া মাত্রেই বিশ্রামে উপশম ও সঞ্চালনে বৃদ্ধি পায় এবং ইহাই সাধারণ নিয়ম, কিন্তু ম্যাগনেসিয়া মিউরের ক্ষেত্রে এই নিয়মের—বিপর্যয়টি বিশেষভাবে মনে রাখিবার যোগ্য।

শৈশবাবস্থায় শুষ্কতা বা 'পুঁঞে' পাওয়া রোগে, ইহার সমলক্ষণ প্রায়ই আসিতে দেখা যায়, তবে ঐ অবস্থার লক্ষণ এই যে, শিশু **দুধ** খাইতে চায় না, উহা তাহার সহ্যও হয় না, এমন কি জোরপূর্বক দুধের মাত্রা বাড়াইলে শিশুর শুষ্কতার মাত্রাও সেই অনুপাতে বৃদ্ধি পায় এবং শেষ পর্যন্ত শিশু **জীর্ণ, অস্থিচর্মসার, ক্রোধী ও কোষ্ঠবদ্ধ** হইয়া উঠে এবং তখন কেবলই **মিষ্টদ্রব্য ও অম্ল মধুর ফল অভিলাষ করে কিন্তু কাঁচা ফল ও সব্জি মোটেই খাইতে চায় না।**

দন্তোদ্গমের সময়টি ইহার শিশুদের নিকট একটি ভীষণ বিপদ সঙ্কুল সময়। যাহা হউক, সামান্য পরিশ্রমে ও রাত্রিকালে নিদ্রার মধ্যে মাথায় প্রচুর ঘাম, অন্য সময়ে পদদ্বয়ে ঘাম, প্রায়ই নাসিকা বন্ধ, পরিপাক শক্তির দুর্বলতা, কাটাকাটা গুটলে মল এবং দুর্গন্ধ ঢেকুর ও বায়ুর নিঃসরণ ইত্যাদিই ম্যাগনেসিয়া মিউরের ধাতুযুক্ত শিশুর চরিত্রগত লক্ষণ। ঐ ঐ অবস্থাসহ শরীরটি ক্রমে যতই শুষ্ক হইতে থাকে, যকৃত ও নিম্নোদরটি তাহার ততই বর্ধিত হইতে দেখা যায়। **শিশু যকৃতের** ইহা একটি অতিশয় মূল্যবান ঔষধ। শিশু এই অবস্থায় সামান্য পরিশ্রমেই অতিশয় অবসন্ন হইয়া পড়ে, তথাপি স্থির থাকিতে পারে না, চলাফেরা করাই চাই, তাহা না হইলে সে মানসিক শান্তি পায় না।

দাঁতের যন্ত্রণায় ম্যাগনেসিয়া মিউর রোগী ঠাণ্ডা ও গরম কোনও কিছুই সহ্য করিতে পারে না, খাদ্যবস্তুর সামান্য স্পর্শে বেদনার আবির্ভাব হয়, শুধু চলিয়া বেড়াইলেই সামান্য উপশম বোধ করে।

স্ত্রীলোকদের ঋতুসংক্রান্ত যাবতীয় পীড়া, বিশেষ করিয়া সকল প্রকার স্রাব রাত্রিকালেই বৃদ্ধি পায়। রাত্রিকালটিই বৃদ্ধির সময় বলিলে ঠিক কথা বলা হইল না,

বিশ্রামই বৃদ্ধির উপযুক্ত সময়—একথাই বলা ভাল। রাত্রিকালটি বিশ্রামের সময় সুতরাং বৃদ্ধিটিও ঐ সময়েই সমধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায় এবং সঞ্চালনে উপশম ইহাই আসল কথা। **জরায়ু বা ডিম্বাধার সংক্রান্ত পীড়ায়** ইহার রোগীও **মার্কের ন্যায়** বামপার্শ্ব ব্যতীত শুইতে পারে না। **দক্ষিণ পার্শ্বে শুইলে যাবতীয় কষ্ট বৃদ্ধি হয়।** কালবর্ণের চাপ চাপ দুর্গন্ধ স্রাব ইহার চরিত্রগত লক্ষণ। কোমর ব্যথা, ঋতুস্রাবের আনুসঙ্গিক লক্ষণ হিসাবে দেখা যায়। ঋতুর পর **কার্বো এনিমেলিসের** ন্যায় অতিশয় দুর্বলতা ইহার নাই, তবে একটি অদ্ভুত চরিত্রগত লক্ষণ বর্তমান থাকে তাহা এই যে, ঋতুকালের পূর্বে ও সময়ে একটি ভীষণ **স্থানীয় উত্তেজনা** দেখা দেয় এবং তাহার প্রভাবে সমগ্র শরীরটি পর্যন্ত উত্তেজিত হইয়া উঠে। ম্যাগনেসিয়া মিউরের যন্ত্রণা চাপনে ও পরিশ্রমে উপশমিত হয়। সেজন্য **ঋতুকালীন কোমর ব্যথাটিও** চাপনে বিশেষ করিয়া কোমরটি কোনও শক্তবস্তুর উপর চাপিয়া রাখিলে হ্রাস পায়।

শীতকাতর হইলেও ইহার রোগী মুক্ত বাতাস পছন্দ করে। কিন্তু কেবল মাত্র শিরঃপীড়ার সময় রোগী মাথাটিতে গরম আচ্ছাদন ও গরম ঘর পছন্দ করে। **মুক্ত বাতাসে** উৎকণ্ঠা, বিষণ্নতা, নিরানন্দ এবং **মাথা ঘোরার ভাবটি উপশমিত হয় কিন্তু মাথায় যন্ত্রণা ঐ অবস্থায় বৃদ্ধি পায়—যেন মনে থাকে।**

সম্বন্ধ ও প্রয়োগক্ষেত্র—লাইকো, নেট্রাম মিউর ও সিপিয়া ইহার পরিপূরক। মূর্ছা রোগপ্রবণ স্ত্রীলোকেরা, দন্তোদ্গমকারী শিশুগণ এবং হৃৎপীড়াগ্রস্ত মধ্যবয়স্ক ব্যক্তি সাধারণই ম্যাগনেসিয়া মিউরের উপযুক্ত ক্ষেত্র।

চেলিডোনিয়াম, মার্কসল, নেট্রাম মিউর, পালসেটিলা ও সিপিয়ার সহিত বহুবিষয়ে সাদৃশ থাকায় উহাদের সহিত ম্যাগনেসিয়া মিউরের সামান্য তুলনা জানিয়া রাখা ভাল।

চেলিডোনিয়াম—যকৃৎযন্ত্রের রোগ লক্ষণে ম্যাগনেসিয়া মিউরের নিকটতম ঔষধ। **চেলিডোনিয়ামের** ন্যায় ইহার জিহ্বাটি মোটা লেপযুক্ত এবং যকৃৎটিও স্পর্শকাতর। তবে পার্থক্য জ্ঞাপক লক্ষণ এই যে, **চেলিডোনিয়ামের আহারে উপশম** ইহাতে নাই এবং ম্যাগনেসিয়া মিউরের চরিত্রগত কোষ্ঠবদ্ধ লক্ষণটি **চেলিডোনিয়ামে** থাকে না, গরম খাদ্যে অভিলাষই চেলিডোনিয়ামের চরিত্রগত লক্ষণ। ইহা ব্যতীত, চেলিডোনিয়াম নড়াচড়া পছন্দ করে না। তাহাতে বরং লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পায়। সর্বোপরি চেলিডোনিয়ামের দক্ষিণ স্কন্ধদেশে 'পাখনা' মূলে (shoulder blade) ত্রিভুজাকার স্থানে একটি 'ঘিনঘিনে' ব্যথার অনুভূতিই ম্যাগনেসিয়া মিউরের সহিত পার্থক্য নির্ণয়ে একমাত্র সাহায্যকারী লক্ষণ। ইহারা উভয়েই অবশ্য বামপার্শ্বে শুইতে চায়। উপরন্তু মনের দিক দিয়া **চেলিডোনিয়াম** ম্যাগনেসিয়া মিউর অপেক্ষা বহুগুণে **বিমর্ষ ও বিষণ্ন।** যকৃত রোগে মার্কজাতীয়

ঔষধ, বিশেষ করিয়া **মার্কসল,** ম্যাগনেসিয়া মিউরের সহিত তুলনাযোগ্য। **মার্কের** লেপাবৃত জিহ্বা, লালাস্রাব, যকৃত প্রদেশে টাটানি বেদনা ও বামপার্শ্ব ব্যতীত অন্য পার্শ্বে শয়নে অক্ষমতা ইত্যাদি লক্ষণসমূহ দ্বারা ইহার সহিত পার্থক্য বিচার অতিশয় কঠিন। সুতরাং পার্থক্য বিচারের একমাত্র লক্ষণ এই যে, অতিশয় কুন্থনসহ **আমমিশ্রিত মল মার্কের নিজস্ব লক্ষণ,** আর ম্যাগনেসিয়া মিউরের মল গুটলে, ছাগল নাদির ন্যায় ও **আমশূন্য,** একথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়। ইহা ব্যতীত, অধিকতর সূক্ষ্ম দৃষ্টির সাহায্যে বিচার করিলে লক্ষ্য করা যায় যে, **মার্কের** উপশমহীন প্রচুর ঘর্ম লক্ষণ, ম্যাগনেসিয়া মিউরে নাই।

নেট্রাম মিউর—কোষ্ঠবদ্ধ ও কোমর ব্যথা লক্ষণে ম্যাগনেসিয়া মিউর ও নেট্রাম মিউর সমতুল্য। উভয়েরই কোমর ব্যথা, শক্ত বস্তুর দ্বারা চাপে উপশমিত হয়। উভয়েই সঞ্চালন পছন্দ করে। তবে পার্থক্য এই যে, **নেট্রামের** মল ম্যাগনেসিয়া মিউরের ন্যায় গুটলে নয়, বরং তাহা মোটা ও শক্ত লম্বা 'ল্যাড়' আকারের এবং মলদ্বারটি 'ফাটাফাটা' এবং মলত্যাগকালে নেট্রাম মিউরের গুহ্যদ্বার দিয়া রক্তপাত হইতে থাকে। তাহা ছাড়া **নেট্রামের সাধারণ চিত্রটিও** একেবারে স্বতন্ত্র ধরনের—প্রচুর পিপাসা ও প্রচুর ঘাম সত্ত্বেও সর্বশরীরটিতে শুষ্কতার অনুভূতি ও তজ্জনিত বারবার স্নানের ইচ্ছা ও দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে উপশম—এইগুলির কোনটিই ম্যাগনেসিয়া মিউরে নাই। উভয়েরই শব্দভীতি আছে। সর্বোপরি, নেট্রাম নির্জনতা পছন্দ করে, আর **ম্যাগনেসিয়া মিউর লোকসঙ্গ চায়।**

পালসেটিলারও কোষ্ঠবদ্ধ ও দুগ্ধে বিতৃষ্ণা আছে, তবে কোষ্ঠবদ্ধ পালসের চরিত্রগত লক্ষণ নয়। **পালস** সম্পূর্ণভাবে একটি গরমকাতর ঔষধ। সেজন্য মুক্ত ও ঠাণ্ডা বাতাস অভিলাষ করে, ঠাণ্ডায়, সঞ্চালনে সার্বদৈহিক উপশম, এমন কি মাথার যন্ত্রণায় পর্যন্ত পালস ঠাণ্ডা ও সঞ্চালন চায়। অধিকন্তু মেজাজটি তাহার সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র ধরণের—অতিশয় ক্রন্দনশীল, আর ম্যাগনেসিয়া মিউর বিষণ্ণ এবং অনেক সময় উত্তেজনাপূর্ণ। অপরদিকে বাম পার্শ্বে শয়নে পালসের রোগলক্ষণ বৃদ্ধি পায়, আর ম্যাগনেসিয়া মিউরের অবস্থা ঠিক তাহার বিপরীত।

সিপিয়া ও ম্যাগনেসিয়া উভয়েই কোষ্ঠবদ্ধ, তবে সিপিয়ার মল খণ্ডাকৃতি অবস্থায় ম্যাগনেসিয়া মিউরের ন্যায় গুহ্যপথে আটকাইয়া থাকে না, উহা 'বলের' ন্যায় গোলাকৃতি ও **বেগশূন্য।** উদরে **শূন্যতার অনুভূতি সিপিয়ার চরিত্রগত লক্ষণ,** আর ম্যাগনেসিয়া মিউরে **পূর্ণতাবোধই প্রকৃত বৈশিষ্ট্য। সিপিয়ার** প্রধান পার্থক্য নিদের্শক লক্ষণ—**মেজাজ ও নানা যন্ত্রের বহির্নির্গমন বা স্থানচ্যুতির অনুভূতি।** মেজাজটি তাহার বিষণ্ণ, ক্রন্দনপরায়ণ ও **উদাসীন।** অধিকন্তু শিরঃপীড়ার সময় **সিপিয়াতে রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতি** বর্তমান থাকে, রোগী চাপ চায় এবং দ্রুত সঞ্চালনে উপশম বোধ করে। অন্যদিকে ম্যাগনেসিয়া মিউরের মাথার যন্ত্রণার উপশম, জোর চাপনে ও দৃঢ় বন্ধনে।

হ্রাসবৃদ্ধি—দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে, রাত্রিকালে, শব্দে, আহারে, লবণাক্ত খাদ্যে ও সমুদ্রস্নানে **বৃদ্ধি** এবং জোর চাপন, বাম পার্শ্বে শয়নে, মৃদু সঞ্চালনে, মুক্ত বাতাসে ও ঠান্ডায় **উপশম**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়। দীর্ঘ দিনের কোষ্ঠবদ্ধ আরোগ্য করিতে হইলে ১০০০ শক্তির নিম্নশক্তি ব্যবহার না করাই সঙ্গত। প্রয়োজন হইলে আরও উচ্চশক্তি ব্যবহারে কোনও বাধা নাই।

মেডোরিনাম
(Medorrhinum)
(সোরিক, সিফিলিটিক ও সুগভীর সাইকোটিক)

মেডোরিনাম গণোরিয়া পীড়াবীজ হইতে প্রস্তুত একটি 'নোসোড' জাতীয় ঔষধ, সেজন্য ইহা **সাইকোসিস দোষের** একটি পূর্ণ প্রতিচ্ছবি বিশেষ। অল্প কথায় ইহার পূর্ণ চিত্রটি অঙ্কিত করা সহজ নয় বরং অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার **উপযুক্ত ক্ষেত্রটি** পাইতে হইলে, শরীরটিতে **তরুণ গণোরিয়া স্রাবটি** ইঞ্জেকসন বা অন্য কোনও প্রকার বাহ্য ঔষধ প্রয়োগে অথবা স্থুল মাত্রায় ঔষধ সাহায্যে **অসদৃশ বিধানে চাপা দেওয়ার ইতিহাস থাকা চাই**। ঐ প্রকার ব্যবস্থায় শরীরটি যখন **সাইকোসিস দোষে,** জর্জরিত হইয়া **বাত, স্মৃতি লোপ, স্ত্রীলোকদের জরায়ু ও ডিম্বাধার সংক্রান্ত নানা পীড়ার** আবাস ভূমিতে পরিণত হয়, তখনই লক্ষণসমষ্টির সাদৃশ্যে ইহা প্রয়োগ করিলে অভাবনীয় ফল পাইতে দেখা যায়। ইহা গণোরিয়ার চাপা দেওয়া প্রাথমিক স্রাবটি ফিরাইয়া আনিতে অদ্বিতীয়।

উপরোক্ত অবস্থা ব্যতীত, যে ক্ষেত্রে মাতা পিতার দেহস্থ **সাইকোসিস দোষটি,** পুত্র কন্যার দেহে প্রবাহিত হইয়া, তাহাদের পুষ্টি ও বর্ধনের কার্যটি ব্যাহত করে, বুদ্ধির স্থূলত্ব প্রাপ্তি ঘটায় এবং স্মৃতি শক্তিটি কমাইয়া দেয়, সে ক্ষেত্রেও ইহার কার্য দেখিয়া বিমুগ্ধ হইতে হয়। সাইকোসিস দোষজ জটিল পীড়ার চিকিৎসাকালে, শতকরা প্রায় ৭০।৮০টি ক্ষেত্রে, কোনও না কোনও সময় মেডোরিনাম ২।১ মাত্রা প্রয়োগ না করিলে সম্পূর্ণ আরোগ্য আশা করা যায় না। **তরুণ গণোরিয়া পীড়ায়** ইহার ব্যবহার সীমাবদ্ধ।

মেডোরিনাম একটি বহুমুখী ঔষধ, সেজন্য সাইকোটিক দোষের ইতিহাস বর্তমান না থাকিলেও অন্যান্য লক্ষণ সাদৃশ্যে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে এবং সুন্দর কাজ করে। **মনটিকেই** কেন্দ্র করিয়া সর্বপ্রথম ইহার রোগ লক্ষণের সূচনা হইতে দেখা যায় অর্থাৎ **স্মৃতিশক্তিটিকে** বিনষ্ট করিয়া **মনের** উপর নানাপ্রকার

ঝঙ্কার উৎপাদনই মেডোরিনামের প্রথম লক্ষ্য। মেডোরিনামের ন্যায় স্মৃতিশক্তির অভাব অন্য কোনও ঔষধে আছে বলিয়া আমার জানা নাই। ইহার বুদ্ধি তীক্ষ্ণ কিন্তু স্মরণশক্তি ও মনোযোগ প্রবৃত্তি কম। সকালে কি ঘটিয়াছে, এমন কি অল্পক্ষণ পূর্বে নিজে কি করিয়াছে বা পড়িয়াছে তাহা পর্যন্ত মনে করিতে না পারাই ইহার প্রকৃতি। সেজন্য ইহার রোগী কোনও বিষয়ে দুইটি ছত্র পাঠ করিতে না করিতেই প্রথম ছত্রটি ভুলিয়া যায়—এতই **'ভুলো মন'**। মেডোরিনামের দুর্বল স্মৃতিশক্তির বৈশিষ্ট্য এই যে, **লোকের নাম, শব্দের বানান,** অতি পরিচিত ব্যক্তির নাম, এমন কি অনেক সময় নিজের নামটি পর্যন্ত সে ভুলিয়া যায়। যে কোনও প্রকার **'নাম'** ভুলিয়া যাওয়া, মেডোরিনামের একটি অদ্ভুত লক্ষণ। আমর চিকিৎসাধীনে আসিয়া যে সকল ছাত্র, নিজদিগকে ইতিহাস ও ভূগোলে অতিশয় কাঁচা' বলিয়া অভিযোগ করে আমি তাহাদিগকে ২।১টি মাত্রা মেডোরিনাম প্রয়োগ না করিয়া ছাড়ি না। মেডোরিনামের এই প্রকার ব্যবহারে তাহাদের আরোগ্য কার্যটি অতি সত্বর সুসম্পন্ন হইতে দেখিয়াছি। মোটের উপর, স্মৃতিশক্তির দুর্বলতা সাধনে মেডোরিনামের সমতুল্য আর কোনও ঔষধ মেটিরিয়া মেডিকাতে নাই। কথা বলিতে বলিতে কথার সূত্রটি হারাইয়া ফেলিয়া, ইহার রোগী প্রায়ই শ্রোতাকে জিজ্ঞাসা করে, 'কি বলিতেছিলাম'। মেডোরিনাম সাইকোসিস দোষ দুষ্ট দেহ ও মনে বিশৃঙ্খলার একটি পূর্ণ প্রতিমূর্তি বিশেষ।

ব্যস্ততা, চঞ্চলতা ও দীর্ঘসূত্রতা, ইহার **মনের** আর একটি দিক। সাইকোসিস দোষের অবস্থিতি হেতু মেডোরিনাম রোগীর দেহটি অতিমাত্রায় দুর্বল এবং সেজন্যই কার্য ক্ষমতার অভাব আসিয়া উপস্থিত হয়। অতঃপর ক্রমান্বয়ে মানসিক ব্যস্ততা ও চঞ্চলতার আবির্ভাব ঘটে এবং তজ্জনিত কর্মপ্রিয়তা দেহ ও মনের অসামঞ্জস্যপূর্ণ অবস্থা আসিয়া পড়ে এবং রোগী তখন কোন মতেই চুপচাপ থাকিতে পারে না। অপর দিকে দুর্বলতাহেতু কোনও প্রকার কাজ করিতে একান্ত অক্ষমতা অথচ সর্বসময়ের জন্য ব্যস্ততা অর্থাৎ বিশ্রামের প্রয়োজন তথাপি মানসিক চঞ্চলতাহেতু অস্থিরতা ও কর্ম প্রবৃত্তি—ইহাই মেডোরিনামের রোগীর একটি সমস্যাসঙ্কুল অবস্থা বলিয়া জানিতে হইবে। ইহার রোগীর নিকট অল্প সময়ও যেন দীর্ঘ বলিয়া মনে হয়—সময় যেন তাহার কাটিতেই চায় না।

অপরদিকে **বিষণ্ণতা ও ভীরুতা ইহার** মনের আর একটি পরিচয়। নিজেই নিজেকে অপরাধী ও পাপী বলিয়া মনে করে এবং সেজন্য মনটি তাহার অধিকতর বিষণ্ন হইয়া উঠে। তাহার কার্যে কেহ কোনও প্রকার প্রতিবাদ করিলে বা বাধা দিলে সে একেবারে দমিয়া যায়, এমন কি অনেক সময় ক্রন্দন পর্যন্ত করিতে থাকে। নিজের রোগ যন্ত্রণার কথা চিকিৎসকের নিকট না কাঁদিয়া ব্যক্ত করিতে পারে না—নিজেকে সে এতই অপরাধী ও মন্দভাগ্য মনে করে (পালস, সিপিয়া)। অপরের প্রতি কোনও প্রকার ক্রোধ, প্রতি হিংসা বা প্রতিশোধভাব পোষণ না করিয়া

আত্মগ্লানিতে ডুবিয়া থাকাই মেডোরিনামের সাধারণ প্রবৃত্তি। মনের ঐ প্রকার বিষণ্ণতাটি সাধারণতঃ দিনের দিকেই সমধিক পরিস্ফুট থাকে এবং রাত্রির আগমনে মনটি বরং সামান্য স্ফুর্তিযুক্ত হইয়া উঠে। মানসিক হ্রাস বৃদ্ধির ঐ প্রকৃতিটি ইহার দৈহিক রোগ লক্ষণেও সমভাবে পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। সেজন্যই ইহার যাবতীয় রোগ লক্ষণ সঞ্চালনে, ঘুরিয়া বেড়াইলে ও রাত্রিকালে প্রায়শঃই **উপশমিত হয়**।

মনের উপরোক্ত প্রকার অবস্থার জন্য **মনটি** ইহার যেন সব সময়েই **স্বপ্নরাজ্যে** বিচরণ করে, **ধীর স্থিরভাবে** কোনও প্রকার চিন্তা করিবার শক্তি থাকে না। কোনও বিষয়ে স্থির সিদ্ধান্ত ইহার নিকট অলীক বলিয়াই প্রতীয়মান হয়। সামান্যক্ষণ চিন্তার পর রোগী নিজেই অনুভব করে 'সব গোলমাল' হইয়া গেল এবং শেষ পর্যন্ত আর সে অগ্রসর হইতে পারে না, কাজেই সে চিন্তা ত্যাগ করিতে বাধ্য হয়। ধীরে ধীরে স্নায়বিক দুর্বলতাটি বৃদ্ধি পায় এবং রোগী সামান্য শব্দে বা সামান্য কারণে চমকাইয়া উঠে, কাঁপিতে থাকে এমনকি অনেক সময় মূর্ছান্বিত পর্যন্ত হইয়া পড়ে এবং শেষ পর্যন্ত মনটি এরূপ অবস্থায় আসিয়া উপস্থিত হয় যে, তাহার প্রায়ই ভয় হয়—বুঝি বা পাগল হইয়া যাইব, ভবিষ্যতে কোনও না কোনও প্রকার অমঙ্গল বা অঘটন ঘটিবে, এই প্রকার ভাবনায় মনটি তাহার অতিমাত্রায় আশঙ্কাযুক্ত হইয়া উঠে। এইভাবে একের পর আর এক চিন্তাস্রোতে মেডোরিনামের রোগী এত বেশী ক্লিষ্ট হইয়া পড়ে যে, পরিশেষে নিজ রোগ লক্ষণ বর্ণনা কালে সে **পালস ও ওপিয়ামের** ন্যায় কাঁদিতে থাকে। মোটের উপর, নিদারুণ স্মৃতিলোপ, বিশেষ করিয়া পরিচিত শব্দ ও বানান বিষয়ে ভ্রান্তি এবং অক্ষম চিন্তা শক্তি সহ বিষণ্ণতা ও আত্মগ্লানিতে মেডোরিনামের রোগীর জীবনটি একেবারে অকর্মণ্য হইয়া উঠে।

সাইকোসিস দোষের প্রাধান্য জনিত মেডোরিনামের সমলক্ষণযুক্ত স্বামী-স্ত্রী-মাত্রেই সাধারণতঃ সন্তানের জনকজননী হইবার সৌভাগ্য হইতে বঞ্চিত থাকে। অধিকাংশক্ষেত্রে উহাদের কোনও সন্তান জন্মে না, যদি বা কাহারও ২।১টি সন্তান জন্মগ্রহণ করে, তবে তাহারা অতি **শৈশবেই শুষ্কতা বা শিশু যকৃত পীড়ায়** মৃত্যুমুখে পতিত হয়, অথবা তাহাদের পুষ্টি ও বৃদ্ধির পথটি রুদ্ধ হইয়া যায় ও দিনের পর দিন তাহার নানা রোগে ভুগিতে থাকে।

সংক্ষিপ্ত চিত্র—মেডোরিনামের হাতে ও পায়ে দারুণ **জ্বালা** এবং হিমাঙ্গ অবস্থায় কার্বোভেজের ন্যায় **প্রচুর বাতাস পাইবার অভিলাষ** দেখিয়া বাহ্যতঃ ইহাকে গরমকাতর মনে হইতে পারে, কিন্তু মূলতঃ ইহা একটি **শীতকাতর** ঔষধ। নাতিশীতোষ্ণ অবস্থাই ইহার নিকট আরামদায়ক। ঠাণ্ডায় ইহার যাবতীয় রোগলক্ষণ **বৃদ্ধি** পায়। ঠাণ্ডা বায়ু প্রবাহে সর্বশরীরে একটি কনকনানি বেদনার আবির্ভাব হয় এবং তাহা সঞ্চালনে ও ঘুরিয়া বেড়াইলে **হ্রাস পায়**। কিন্তু এই

হ্রাস বৃদ্ধির একটি **ব্যতিক্রম ইহার মাথা ঘোরার** ক্ষেত্রে লক্ষ্য করা যায়। শয়নে মাথাঘোরার উপশম হয় এবং চলিয়া বেড়াইলে তাহা বৃদ্ধি পায়। অনেক ঔষধেই বিভিন্ন যন্ত্রভেদে ঐ প্রকার হ্রাসবৃদ্ধির ব্যতিক্রম লক্ষ্য করা যায়, সুতরাং সেগুলি বিশেষ যত্নসহকারে মনে রাখিতে হয়। অন্যথায় ঔষধসমূহের পূর্ণ চিত্রটি মনোমধ্যে অঙ্কিত থাকে না।

যাহা হউক, ইহার অন্যান্য প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ এই যে, সামান্য শব্দে চমকিয়া উঠা, পশ্চাৎ দিকে বাঁকিয়া না বসিলে মল মূত্র নিঃসরণে অক্ষমতা, বর্ষাকালে, সমুদ্রতীরে, বেদনান্বিত স্থানে উত্তাপ প্রয়োগে এবং উপুড় হইয়া শয়নে (কাসি ও হাঁপানি) **উপশম,** হস্ত ও পদদ্বয়ের অস্থিরতাসহ রাত্রিকালে পুনঃ পুনঃ প্রচুর প্রস্রাব, অথচ তাহাতেই **উপশম,** রোগের বিষয় চিন্তা করিলে এবং সমুদ্রতীর হইতে দূরবর্তী স্থানে অবস্থান করিলে সর্বপ্রকার রোগলক্ষণের বৃদ্ধি, আহারের অল্পক্ষণ পরেই পুনরায় দারুণ ক্ষুধা, সবসময়ের জন্য জল পিপাসা, এমন কি নিদ্রার মধ্যেও জল পানের স্বপ্ন দেখা; মদ্য, লবণ, মিষ্ট দ্রব্য, বরফ, অম্লখাদ্য, কমলালেবু ও কাঁচা ফল খাইবার দারুণ **অভিলাষ,** ইত্যাদিই **ইহার সাধারণ ও সংক্ষিপ্ত চিত্র।**

মেডোরিনামের **শিশু চিত্রটি** জানা থাকা প্রয়োজন, অন্যথায় ঔষধ যথা সময়ে প্রয়োগ করা সম্ভব হয় না এবং তাহার ফলে শরীরটি **যৌবনের প্রারম্ভ হইতেই সাইকোসিস দোষজ** নানাপ্রকার পীড়ার আবাস ভূমিতে পরিণত হয় এবং **প্রৌঢ়াবস্থায়** বাত, হাঁপানি, হৃদযন্ত্রের নানা প্রকার বিশৃঙ্খলা, এমন কি শেষ পর্যন্ত পক্ষাঘাত, উন্মাদ, শুষ্কজাতীয় ক্ষয় পীড়া এবং স্ত্রী-যন্ত্রসংক্রান্ত নানা পীড়াদিতে জীবনটি একেবারে অকর্মণ্য হইয়া উঠে।

শিশু চিত্র—মেডোরিনামের ধাতুযুক্ত শিশুরা রাত্রিকালে বড়ই গরম বোধ করে এবং শিশু কলেরা রোগের অথবা শুষ্কতা ও শীর্ণতা প্রাপ্তির একটি সহজ প্রবণতাযুক্ত হইয়া পড়ে—সামান্য ঠাণ্ডা বায়ু প্রবাহে তাহাদের প্রায়ই সর্দি কাসি হয় এবং এই বয়স হইতে উপুড় হইয়া শুইবার একটি প্রবৃত্তি দেখা যায়। তাহারা ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না। অথচ প্রচুর হাওয়া চায়। তাহা ছাড়া, প্রায় যৌবনের প্রারম্ভ পর্যন্ত প্রচুর দুর্গন্ধযুক্ত শয্যা মূত্রের অভ্যাস বর্তমান থাকিতেও দেখা যায় এবং অতিমাত্রায় অস্থিরতা সহ শৈশবাবস্থা হইতেই হস্ত মৈথুনের একটি ভয়ঙ্কর প্রবৃত্তি জাগ্রত হয়। মোট কথা, রক্তশূন্য, শুষ্ক, শীর্ণ ও দুর্বল স্মৃতিশক্তিসম্পন্ন, ক্ষয়প্রাপ্ত, খর্বাকৃতি এবং স্থূল বুদ্ধি বিশিষ্ট অধঃপতিত শিশুই—মেডোরিনামের **শৈশব চিত্র।** মেডোরিনামের ধাতুযুক্ত শিশুদের মাতাপিতার শরীরে সাইকোসিস দোষটি অবশ্যই বর্তমান—জানিতে হইবে। মেডোরিনামের রোগলক্ষণের কেবলমাত্র দিবাভাগে বৃদ্ধি এবং **সিফিলিনামের** বৃদ্ধি শুধু রাত্রিকালেই, একথা কিন্তু সর্বাবস্থায় সত্য নয়। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ কেন্ট বলিয়াছেন—'উক্ত ঔষধদ্বয় বিপরীত হ্রাস বৃদ্ধি পূর্ণ

অবস্থাতে অর্থাৎ মেডোরিনামের রাত্রিকালে এবং সিফিলিনাম দিবাভাগে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত রোগ লক্ষণেও প্রযুক্ত হইতে পারে।' একথার অর্থ এই যে, উহাদের অন্যান্য লক্ষণের সাদৃশ্য যদি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে, বৃদ্ধি সময়ের বৈসাদৃশ্য বর্তমান থাকিলেও ঐ দুইটি ঔষধ প্রয়োগ করিতে কোনও বাধা নাই। তাঁহার ঐ মন্তব্য যে কতখানি সত্য, তাহার প্রমাণ আমরা বহুক্ষেত্রেই পাইয়াছি। তবে মেডোরিনামের বৃদ্ধি সূর্যোদয় হইতে সূর্যাস্ত পর্যন্ত আর **সিফিলিনামের** বৃদ্ধি সূর্যাস্ত হইতে সূর্যোদয় পর্যন্ত—ইহাই সাধারণ নিয়ম।

সাইকোসিস দোষঘ্ন অন্যান্য ঔষধের ন্যায় মেডোরিনামের রোগ লক্ষণ, বর্ষায় বৃদ্ধি না হইয়া বরং উপশম হইতে দেখা যায়। ইহা সাইকোটিক দোষঘ্ন মেডোরিনামের একটি বিপর্যয়পূর্ণ অবস্থা বলিয়া জানিতে হইবে।

মাথা ঘোরার বিষয় পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, তথাপি বলিতে দোষ নাই যে, চলিবার চেষ্টা করিলে, নড়িলে এবং সূর্যোদয় হইতে সূর্যাস্ত পর্যন্ত মেডোরিনামের মাথাঘোরা দারুণভাবে **বৃদ্ধি পায়** এবং শয়নাবস্থায়**হ্রাস পায়**। মাথাতে অতিশয় চুলকানি থাকে এবং খুস্কি জমে। সামান্য শব্দে মাথার যাবতীয় লক্ষণ **বৃদ্ধি পায়** ও রোগী অস্বস্তি বোধ করে।

প্রতিক্রিয়া আনিতে মেডোরিনামের কার্যকারিতা অদ্ভুত। কোনও রোগীতে সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করা সত্ত্বেও কাজ না হইলে জানিতে হইবে দেহাভ্যন্তরে নিশ্চয়ই কোনও না কোনও দোষ অবস্থান করিয়া হিত পরিবর্তনে বাধা প্রদান করিতেছে। ঐ প্রকার **প্রতিক্রিয়া শূন্য** রোগীতে যদি **বংশগত সাইকোসিস দোষের ইতিহাস** পাওয়া যায় এবং বিকশিত লক্ষণসমূহে যদি সাইকোসিস দোষের প্রাধান্য বর্তমান থাকে, তাহা হইলে সাহায্যকারী মধ্যবর্তী ঔষধ হিসাবে ২।১ মাত্রা মেডোরিনাম প্রয়োগ করিতে পারা যায় এবং তাহাতেই প্রতিক্রিয়া আসিয়া রোগী আরোগ্য হয় অথবা পূর্ববর্তী ঔষধটি সাহায্য প্রাপ্ত হয়।

সাইকোসিস দোষটি এরূপ গভীর ও বিশ্বাসঘাতক যে, উহা অতিশয় সংগোপনে যকৃতে ফোড়া, অর্বুদ, অস্বাভাবিক বর্ধন, ক্যান্সার, দুষ্টক্ষত ইত্যাদির আবির্ভাব ঘটাইতে পারে এবং **সোরার** সহিত মিলিত হইয়া যে কোনও যন্ত্রে ঐ জাতীয় নানা প্রকার ভীতিজনক শেষ পরিণতি আনয়ন করিতে পারে। মোটকথা **সাইকোসিস ধাতুযুক্ত** শরীরে ঐ প্রকার যে কোনও রূপ অবস্থায় মেডোরিনাম প্রয়োগে হয় আরোগ্যকার্যটি সম্পূর্ণভাবে সম্পন্ন হইবে, না হয় আংশিকভাবে সাহায্য করিবে।

স্ত্রীরোগী—আপনারা সকলেই অবগত আছেন যে, **সাইকোসিস দোষটি স্ত্রী ও পুরুষের সমগ্র প্রজননযন্ত্রকে** সাংঘাতিকভাবে আক্রমণ করে এবং এই কারণেই সাইকোসিস দোষে দুষ্ট মাতাপিতার ২।১টির বেশী সন্তান জন্মায় না। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী যন্ত্রের উপর এই দোষের প্রভাব অধিকতর মারাত্মক। সেজন্য

সাইকোসিস দোষে দুষ্ট স্ত্রীলোকদের গর্ভধারণের ক্ষমতাটি প্রায়ই লোপ পাইতে দেখা যায়। কোনও কোনও ক্ষেত্রে যদি বা একটি এবং দীর্ঘদিন পর বড়জোর আর একটি সন্তান জন্মগ্রহণ করে তবে তাহারা **শুষ্কজাতীয় ক্ষয়রোগে বা বক্ষঃযন্ত্রের নানাপীড়ায় বা পরিপাকযন্ত্রের বিশৃঙ্খলায় ভুগিয়া** হয় মৃত্যুকে আলিঙ্গন করে নতুবা **অপরিপুষ্ট, খর্বাকৃতি, শীর্ণ ও রক্তশূন্য শরীর এবং দুর্বল ও বুদ্ধিশূন্য মন** লইয়া আজীবন নানা প্রকার সাইকোসিস দোষজ রোগভোগ করিতে বাধ্য হয়। এই সকল **শিশুরা** বিদ্যালয়ে পাঠাভ্যাস করিতে পারে না, কেননা উহাদের **স্মৃতি শক্তি বড়ই কম, কিন্তু দুষ্ট বুদ্ধি ও অসাধুতায় উহারা অতিশয় পটু। ইহা ব্যতীত, সাইকোসিস দোষ দুষ্ট স্ত্রীলোকদের দুর্গন্ধযুক্ত প্রদরস্রাব, জরায়ু** প্রদাহ বা স্থানচ্যুতি, ডিম্বাধার প্রদাহ, স্তনের উপর বা জরায়ুতে **ক্যান্সার বা টিউবার** এবং তজ্জনিত মাসিক স্রাবের নানা প্রকার গোলযোগ যথা, **প্রচুর ঋতুস্রাব** বা স্রাবের একেবারে অভাব ইত্যাদি দুষ্ট লক্ষণসকল অতি অবশ্যই আসিয়া উপস্থিত হয়। **ঋতুকালে** মেডোরিনামের ধাতুযুক্ত **স্ত্রীলোকের মনটিও** সমধিক বিপর্যস্ত হইয়া উঠে। কেননা সর্বক্ষণের জন্যই তাঁহারা অনুভব করেন যে, স্কন্দদ্বয়ের উপর কে যেন বসিয়া উঁকি ঝুঁকি মারিতেছে এবং এই কারণে অতিশয় উৎকণ্ঠার সহিত তাঁহারা এদিক ওদিক চাহিতে থাকেন, (পুরুষ রোগীর মনের এই প্রকার অবস্থায় **এনাকার্ডিয়াম** সদৃশ ঔষধ) এবং শেষ পর্যন্ত তাঁহারাই জরায়ুর গ্রীবায় ক্ষত লক্ষণে নিদারুণ কষ্ট পান। ইহার ঋতুস্রাব প্রচুর, একেবারে কালো বর্ণের চাপ চাপ বা কখনও উজ্জ্বল লাল বর্ণেরও হইতে দেখা যায়। ঋতুকালে ভীষণ যন্ত্রণায় রোগিণী মূর্ছান্বিত পর্যন্ত হইয়া পড়েন। রক্তের দাগ সাবান দেওয়া সত্ত্বেও বস্ত্রাদি হইতে উঠিতে চায় না। দীর্ঘদিনের **বন্ধ্যাত্ব পীড়ায়** দুর্গন্ধ ও চুলকানিযুক্ত প্রচুর প্রদর স্রাবের ইতিহাস থাকিলে, মেডোরিনাম প্রয়োগের কয়েক সপ্তাহ পরেই বহু স্ত্রীলোককে আমি গর্ভবতী হইতে দেখিয়াছি। ইহা ব্যতীত, **গর্ভাবস্থায় বমনে** প্রায়শঃই অন্যান্য ঔষধ যখন নিস্ফল বলিয়া প্রমাণিত হয়, তখন ৫০ হাজার শক্তির একটি মাত্রা মেডোরিনামের সাহায্যে ঐ বমন বন্ধ হয়, ইহাও আমি বহুক্ষেত্রেই লক্ষ্য করিয়াছি।

সাইকোসিস দোষটি আজকাল সর্বজনীন হইয়া দাঁড়াইয়াছে। যাহা হউক, **মূত্রযন্ত্র সংক্রান্ত** যাবতীয় পীড়া লক্ষণ যখন ভিজা আবহাওয়ায় বৃদ্ধি পায় বা কাহারও মধ্যে যখন শুষ্কজাতীয় পীড়ার আবির্ভাব ঘটে অথবা কাহারও মনটিতে যখন গোপনতার আভাস পাওয়া যায়, তখন বুঝিতে হইবে ঐ দেহে **সাইকোসিস দোষটি প্রচ্ছন্নভাবে** অবশ্যই বর্তমান। এই অবস্থায় একবার মেডোরিনামের কথা চিন্তা করা প্রয়োজন।

বাতরোগে মেডোরিনামের ক্ষেত্রটি সুবিস্তৃত। বাতের প্রদাহাবস্থায়, সঞ্চালনে ইহার লক্ষণ সমূহ বৃদ্ধি পায় কিন্তু মাংসপেশী এবং স্নায়বিক ধরনের বেদনায়

মেডোরিনামের রোগী বরং সঞ্চালনেই উপশম বোধ করে। **গনোরিয়ার তরুণ** স্রাবটি চাপা পড়িলে অধিকাংশ ক্ষেত্রেই মেডোরিনামের সমলক্ষণে কোমরে ও পায়ের পাতায় বাত দেখা দেয় এবং এই অবস্থায় অতিশয় জ্বালাসহ পায়ের পাতাটি এরূপ স্পর্শকাতর হইয়া উঠে যে, রোগীকে 'হামাগুড়ি' দিয়া চলিতে হয়।

সার্ব দৈহিক লক্ষণ—শিশু ও বয়স্ক এবং স্ত্রী ও পুরুষ সকল প্রকার রোগী ক্ষেত্রে মেডোরিনাম প্রয়োগ করিতে হইলে, যে কয়টি লক্ষণ অবশ্যই বর্তমান থাকা প্রয়োজন তাহা এই যে, বাহ্য দেহটি ঠাণ্ডা থাকা সত্ত্বেও সর্বসময়ের জন্য **বাতাস পাইতে অভিলাষ**, হাতে ও পায়ে জ্বালা জন্য **আচ্ছাদন অসহ্য** এবং বাতাস, বিশেষ করিয়া পাখার বাতাস পাইতে আকাঙ্ক্ষা অথচ সামান্য ঠাণ্ডা বায়ু প্রবাহ সহ্য করিতে না পারা অর্থাৎ **শীতকাতরতা**, গলদেশে প্রচুর ঘর্ম, উৎকণ্ঠাপূর্ণ অবস্থায় হাতের ও পায়ের তলে এবং বগলে ঘর্ম নির্গমন—ঘর্মে ও ভিজা ঠাণ্ডা আবহাওয়ায়, পাহাড় পর্বত অঞ্চলে ও সূর্যোদয় হইতে সন্ধ্যা পর্যন্ত **রোগলক্ষণের বৃদ্ধি** এবং প্রাতঃকালেই সর্বাধিক বৃদ্ধি এবং সন্ধ্যার আগমনে **মানসিক** প্রফুল্লতা—**সমুদ্রতীরে** রোগলক্ষণের **উপশম**, উপুড় হইয়া শয়ন অথবা মাথার উপর হস্তদ্বয় রাখিয়া চিৎ হইয়া শয়ন না করা পর্যন্ত নিদ্রা না আসা এবং বামপার্শ্বে অধিকক্ষণ শুইতে অক্ষমতা—পদদ্বয় শীতল ও ঘর্মাক্ত, **পায়ের তলায় টাটানি ব্যথা**, দক্ষিণ স্কন্দদেশে ও বাহুতে বাতের বেদনা, সামান্যতম **সঞ্চালনে** হৃৎকম্পন ও বুক 'ধড়ফড়ানি'—লবণ, মিষ্ট, বরফ ও ঠাণ্ডা খাদ্যে **অভিলাষ এবং জিঙ্কের ন্যায় পদদ্বয়ের অস্থিরতা—সালফারের** ন্যায় জ্বালা ও অস্থিরতা এবং প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাবে কোমর ব্যথার উপশম—রোগের বিষয় চিন্তা করিলে লক্ষণসমূহের বৃদ্ধি এবং প্রচুর ক্ষুধা এবং তৎসহ পূর্বোক্ত মানসিক লক্ষণ ও **সাইকোসিস দোষের ইতিহাস** বর্তমান থাকিলে মেডোরিনামই একমাত্র নির্ভরযোগ্য ঔষধ বলিয়া জানিতে হইবে।

শূলবেদনায় উদর মধ্যে কাগজ ও পিনের অবস্থিতি জ্ঞাপক অনুভূতি বর্তমান থাকে এবং রোগী সম্মুখদিকে নত হইতে চেষ্টা করিলে যন্ত্রণায় চীৎকার করিয়া উঠে। আহারের পর ইহার **হিক্কা** বিশেষভাবে বৃদ্ধি পায়।

জ্বর—তরুণ জাতীয় জ্বরে মেডোরিনাম প্রায়ই প্রয়োজন হয় না। অভ্যন্তর যন্ত্রসমূহের বিশৃঙ্খলতাজনিত দীর্ঘ দিন ধরিয়া অল্প অল্প জ্বর ভোগ করিয়া শরীরটি যখন **জীর্ণ ও শীর্ণ** হইয়া পড়ে এবং রোগী যখন **শুষ্কতা জাতীয় ক্ষয়পীড়ায়** ভুগিতে থাকে, তখনই মেডোরিণাম প্রয়োজন হয়। যাহা হউক, জ্বরাবস্থায় মেডোরিনাম রোগী সবসময়ে, এমন কি হিমাঙ্গ অবস্থাতেও বাতাস, বিশেষ করিয়া পাখার বাতাস পাইবার জন্য বড়ই ব্যাকুল হয়। রোগী ঘন ঘন প্রচুর পরিমাণে প্রস্রাব ত্যাগ করে এবং জ্বরাবস্থায় অনেক সময় গরম জল পান করিতে চায়। সর্বশরীরে বেদনাও থাকে।

রোগীতত্ত্ব—সাইকোসিস দোষদুষ্ট কোনও পিতার তিনটি সন্তান দীর্ঘদিন ধরিয়া একটানাভাবে ৯৯° জ্বর ভোগ করিয়া আসিতেছিল এবং তাঁহার পত্নীরও ঐ একই অবস্থা চলিতেছিল। কাহারও মধ্যে কোনও ঔষধেরই চরিত্রগত কোনও লক্ষণ বর্তমান ছিল না, পুত্র তিনটির কেবলমাত্র মধ্যে মধ্যে বাতের যন্ত্রণা ও হাতে পায়ে জ্বালা দেখা দিত এবং তাহারা কেহই না দাঁড়াইয়া মলমূত্র ত্যাগ করিতে পারিত না, আর পত্নীটির অতিশয় কষ্টকর যন্ত্রণাদায়ক ঋতুস্রাব ও সর্বশরীরে বেদনা ও জ্বালা, বিশেষ করিয়া মাথায়, হাতে ও পায়ে জ্বালা লক্ষণ বর্তমান ছিল। যাহা হউক, মেডোরিনাম প্রয়োগে আমি উহাদের সকলকেই আরোগ্য করিতে সক্ষম হই। এক্ষেত্রে একটি কথা মনে রাখা প্রয়োজন যে, সকল **সাইকোটিক রোগীই** আভ্যন্তরীণ শৈত্যানুভূতি থাকা সত্ত্বেও বাহ্যতঃ গরমকাতর এবং **সিফিলিটিক রোগী মাত্রেই** ভিতরে গরমের অনুভূতি থাকা সত্ত্বেও বাহ্যত শীতকাতর। **প্রাপ্ত সাইকোসিস দোষের** প্রভাব বহুক্ষেত্রেই দীর্ঘদিন ধরিয়া ঘুসঘুসে জাতীয় একপ্রকার জ্বর চলিতে দেখা যায় এবং এই প্রকার রোগীতে সাইকোসিস দোষের অবস্থিতিজ্ঞাপক কয়েকটি লক্ষণ ব্যতীত অন্য কোনও চরিত্রগত লক্ষণ পাওয়া যায় না। যাহা হউক, এইরূপ ক্ষেত্রে মেডোরিনামের কথা চিন্তা করা প্রয়োজন।

সাইকোটিক দোষদুষ্ট শিশুদেরই সাধারণতঃ 'ঘুসঘুসে' জ্বরের প্রবণতা লক্ষ্য করা যায়। এই প্রকার জ্বর অতিশয় বিশ্বাসঘাতক এবং আধঘন্টা বা বড়জোর এক ঘন্টার বেশী থাকে না—অতি সঙ্গোপনে আসা যাওয়া করে, এমন কি শিশুর মাতা স্তনদান কালে শিশুর মুখগহ্বরটি গরম ব্যতীত অন্য কিছু টেরই পায় না। সুতরাং প্রথমদিকে কোন প্রকার যত্নও লওয়া হয় না। কিন্তু ধীরে ধীরে শিশু যখন ক্রমেই শীর্ণ, শুষ্ক ও রক্তশূন্য হইতে থাকে তখন প্রকৃত অবস্থা ধরা পড়ে এবং বহুদিন হইতে রাত্রিশেষে শিশুর 'গা'টি যে গরম হইত, মাতার তখন সে কথা মনে পড়ে। **শিশুর মনে,** ঐ অবস্থায় অতিশয় ক্রোধ ও অসহিষ্ণুতার আর্বিভাব হয়। নিদান তত্ত্ববিদগণ (Pathologists) এই অবস্থাকে শিশু যকৃৎ পীড়া বলিয়া আখ্যা দিয়া থাকেন। এই প্রকার রোগীদের মধ্যে শতকরা পঞ্চাশটির ক্ষেত্রে মেডোরিনাম প্রয়োজন হয়, বাকী পঞ্চাশটি অবশ্য লক্ষণমত **এব্রোটেনাম, আইওডিন, আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম, স্যানিকিউলা, সাইলিসিয়া** ইত্যাদির দ্বারা আরোগ্য লাভ করে।

সাইকোটিক রোগী বিশেষ করিয়া শিশুরোগী, আদ্রতাপূর্ণ আবহাওয়ায় প্রায়শঃই শ্বাসনালীর পীড়া লক্ষণে কষ্ট পায়। এই অবস্থায় কিন্তু মেডোরিনামের কথা চিন্তা না করাই ভাল, কেননা সমুদ্রতীরে ও বর্ষাকালে ইহার রোগী বরং ভালই থাকে। সুতরাং **এন্টিম টার্ট, নেট্রাম সালফ** এবং **থুজাকে** ঐ অবস্থায় লক্ষণমত বাছিয়া লইতে হয়। আবহাওয়ার যে কোনও প্রকার পরিবর্তনে যখন **হঠাৎ ব্রঙ্কাইটিস** আসিয়া দেখা দেয়, তখন অধিকাংশ ক্ষেত্রেই **এন্টিমটার্টের**

প্রয়োজন হয়। কিন্তু যে সকল রোগীর ভিজা ঠাণ্ডা বাতাসে তরল সর্দিসহ শ্বাসনালীর **পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হইবার প্রবণতা বর্তমান থাকে,** তাহারা কিন্তু **এন্টিম টার্ট** দ্বারা আরোগ্য লাভ করে না, শুধু রোগের প্রাথমিক অবস্থাটির সামান্য উপশমই ইহার দ্বারা আশা করিতে হয়। **এন্টিম টার্টের** সাহায্যে ঐ প্রকার প্রবণতাটি কোনও মতেই আরোগ্য হয় না—আরোগ্য কার্যে **নেট্রাম সালফ** অবশ্যই প্রয়োজন হয়। আবার কতকগুলি সাইকোটিক রোগীর শুষ্ক ঠান্ডাতেই শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় আক্রান্ত হইবার প্রবণতা বর্তমান থাকিতেও দেখা যায়। এরূপ অবস্থায় তরুণ লক্ষণসমূহের অপসারণ কল্পে **বেলেডোনা, আর্সেনিক** এবং বহুক্ষেত্রে **থুজাও** প্রয়োজন হইতে পারে। মোট কথা, প্রত্যেক ঔষধেই নিজ নিজ স্বাতন্ত্র্যপূর্ণ লক্ষণে নির্বাচন যোগ্য।

হ্রাসবৃদ্ধি—রোগের কথা চিন্তা করিলে, আবদ্ধ ঘরে, আচ্ছাদনে, মেঘবিদ্যুৎ সহ ঝড়ের সময় এবং ভিজা ও ঠান্ডা বায়ু প্রবাহে **বৃদ্ধি**। হাঁটু মুড়িয়া উপুড় হইয়া শয়নে, পশ্চাৎদিকে বাঁকিলে, অনাচ্ছাদিত অবস্থায়, সজোরে ঘর্ষণে, সমুদ্রতীরে, রাত্রিকালে, বর্ষার দিনে ও মুক্ত বাতাসে **উপশম**।

শক্তি—২০০ শক্তির নিম্নশক্তি ব্যবহার করিতে নাই। বংশগত দোষ নিবারণ করিতে উচ্চ হইতে উচ্চতম শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয় ও চমৎকার ফল দেয়।

মার্কুরিয়াস সল

(Mercurius Sol)

(সোরিক, সাইকোটিক ও সুগভীর সিফিলিটিক)

মার্ক সলের মধ্যে **সিফিলিটিক দোষের** পূর্ণ চিত্রটি যেন মূর্তি পরিগ্রহ করিয়াছে বলিয়া মনে হয়। ইহার প্রয়োগ ক্ষেত্র ব্যাপক ও কার্যক্ষমতা সুবিস্তৃত। রক্ত, মাংস, মেদ ও মজ্জার উপর ইহার প্রভাব অসীম। সেজন্য আমরা দেখিতে পাই, সামান্য সর্দি কাসি হইতে অতিশয় সাংঘাতিক ও মারাত্মক প্রকৃতির পীড়ায় ইহা লক্ষণ সাদৃশ্যে বহুলভাবে ব্যবহৃত হয়। নাসিকা ক্ষত, জিহ্বা ক্ষত, দন্ত মাঢ়ীর পীড়া, চক্ষু ও কর্ণ রোগ, শিরঃপীড়া, ডিপথেরিয়া বা গলক্ষত, যকৃৎ বিবৃদ্ধি, পরিপাক যন্ত্র ও অন্ত্রের নানাপ্রকার বিশৃঙ্খলা, রক্ত আমাশয়, উদরাময়, মূত্রযন্ত্রের বিভিন্ন প্রকার উপসর্গ, প্রজননযন্ত্রের বহুপ্রকার ব্যাধি, গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি, ফুসফুস প্রদাহ ও ক্ষত, গ্রন্থিবাত, অর্বুদ, বিভিন্ন জাতীয় চর্মপীড়া, টাইফয়েড ব্যতীত সকল প্রকার জ্বর ইত্যাদি নানা জাতীয় মারাত্মক রোগ লক্ষণে মার্ক সল ব্যাপকভাবে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শরীরস্থ নিম্নতম অংশ যথা, মাংসপেশী, অস্থি ও তন্তু বিশেষ করিয়া দন্তমাঢ়ীর উপাদানগুলিই মার্কের দ্বারা সর্বাগ্রে ক্ষতিগ্রস্ত হয়। **বাহ্য দেহের**

চুলকানিপূর্ণ উদ্ভেদ সোরাজাত লক্ষণ কিন্তু ক্রমবিস্তারশীল ক্ষত মাত্রই সিফিলিস দোষজ এবং নানা জাতীয় যন্ত্রণার আবির্ভাব সাইকোসিস দোষের চরিত্রগত পরিচয়। যাহা হউক মার্কের লক্ষণসমূহ অতিশয় স্পষ্ট, সেজন্য সহজেই ইহা নির্বাচন ও প্রয়োগ করা সম্ভব—একথা প্রত্যেকেই স্বীকার করিবেন। তবে ইহার **পরিপূর্ণ ও পূর্ণাঙ্গ চিত্রটি পাইতে হইলে দেহটিতে প্রাপ্ত বা অর্জিত আকারে সিফিলিস দোষটি অথবা স্থূলমাত্রায় পারদের অপব্যবহারের ইতিহাসটি অথবা পারদ ও সিফিলিস দোষের সংমিশ্রণটি বর্তমান থাকা চাই**।

সিফিলিস দোষের সূচনাবস্থা অর্থাৎ তরুণ সিফিলিস পীড়া এবং **অর্জিত বা বংশগত সিফিলিস দোষের জাগ্রত বা সুপ্ত অবস্থা** সহ তাহার শেষ পরিণতিটির উপর ইহার প্রভাব, সিফিলিস দোষঘ্ন অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা বহুলাংশে বেশী। এই কারণে, স্বয়ং হ্যানিম্যান কহিয়াছেন যে, তরুণ সিফিলিস পীড়া আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে **মার্ক** ৩০ শক্তিতে ১ মাত্রা প্রয়োগ করিতে পারিলে, রোগটি সেই অবস্থাতেই আরোগ্য হইয়া যায়। সিফিলিসের তরুণ অবস্থায় ইহাপেক্ষা কার্যকরী অন্য কোনও ঔষধ নাই বলাই ভাল। প্রায় শতকরা ৯০টি সিফিলিস রোগগ্রস্ত তরুণ রোগীর মার্কের দ্বারা আরোগ্যের সূচনাটি আরম্ভ হয়—একথা নিঃসন্দেহে বলা চলে। আজকালকার দিনে প্রত্যেক মানুষেরই দেহ ও মন নানা প্রকার বিশৃঙ্খলাযুক্ত ও জটিলতাপ্রাপ্ত, সেজন্য অনেক সময় মহাত্মা হ্যানিম্যানের উপরোক্ত প্রকার মন্তব্য অনুযায়ী মার্কের ব্যবহারে সকল রোগী সারে না এবং আবশ্যক মত অন্য ঔষধ, বিশেষ করিয়া **আর্সেনিক, অরাম মেটা, সিনাবেরিস, ফ্লুওরিক এসিড, কেলি বাই, হিপার, কেলি আইওড, নাইট্রিক এসিড এবং সিফিলিনাম** প্রায়ই প্রয়োজন হইয়া পড়ে। তথাপি ইহা যে তরুণ সিফিলিস পীড়ার এবং পুরাতন সিফিলিস ও পারদ দোষের একটি নির্ভরযোগ্য ঔষধ—একথা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না।

তরুণ সিফিলিস লক্ষণ—জিহ্বাটি মোটা এবং ময়লা ক্লেদ পূর্ণ ও ধারগুলি দন্তের ছাপযুক্ত, মুখ গহ্বরটি চটচটে দুর্গন্ধ লালায় পরিপূর্ণ নিদ্রাকালে লালাস্রাবে বালিসটি পর্যন্ত ভিজিয়া যায়, প্রচুর দুর্গন্ধ ঘর্ম এবং তাহাতে উপশমের পরিবর্তে বরং রোগ যন্ত্রণার বৃদ্ধি, লিঙ্গের ভিতর ক্ষত এবং তাহা দুর্গন্ধ পূঁজ ও রসে পূর্ণ, ক্ষতস্থানে সাদা ক্ষীরের ন্যায় লেপ ও তাহার চারিদিক শক্ত আকার ধারণ এবং তাহাতে অতিশয় টাটানিযুক্ত বেদনা, নানা স্থানের গ্ল্যাণ্ড সমূহের স্ফীতি, বিশেষ করিয়া বাঘীর (bubo) আবির্ভাব এবং শয্যাতাপে ও রাত্রিকালে সকল যন্ত্রণার বৃদ্ধি ইত্যাদিই মার্কের সিফিলিসের চিত্র। অন্যান্য লক্ষণের বিস্তৃত আলোচনা করিবার পূর্বে ইহার মানসিক চিত্রের সহিত সামান্য পরিচয় থাকা প্রয়োজন।

মন—মার্ক সলের **মনটি অস্থির, ব্যাকুল ও ব্যস্তবাগীশ** ধরনের এবং নানা **খেয়াল বা বাতিকে পূর্ণ**। **বুদ্ধিটি** ইহার অতিশয় **স্থুল**, কোনও বিষয় সহজে বোধগম্য হয় না। বুদ্ধির এই স্থুলত্বটি ধীরে ধীরে বৃদ্ধি পাইয়া রোগীকে পরিপূর্ণ নির্বোধে পরিণত করাই মার্কের লক্ষ্য। **সিফিলিটিক ঔষধ মাত্রেই স্থুল বুদ্ধি সম্পন্ন**। **শৈশবাবস্থায়** পড়াশুনায় মন বসে না। যতই বোঝান হউক, শাসন, অনুশাসন করা হউক, রোগীর কোনও পরিবর্তন হয় না। খেয়ালের মাত্রাটি ইহার মধ্যে অতিশয় প্রবল, সেজন্য ইহার রোগী না করিতে পারে এমন কাজ কিছু নাই। **খুন জখমের** কাজ ইহার নিকট স্বাভাবিক কর্ম বলিয়াই প্রতীয়মান হয়। আবার খেয়ালের বসে **মার্ক** রোগী জিনিসপত্র ভাঙ্গিয়া চুরমার করে, অপরকে, এমনকি আপনজনকেও মারধর করে, গালি দেয়, সময়ে সময়ে 'গোবর', পাঁক, মাটি লেহন করে, আবার হয়ত কখনও মুখের মধ্যে একটি মার্বেল খন্ড রাখিয়া তাহা গলাধঃকরণ না করা সত্বেও কহিতে থাকে উহা তাহার অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করিয়া যন্ত্রণা দিতেছে। আবার অনেক সময় পথ চলিতে চলিতে সে নাসিকাগ্র ভাগ দিয়া অপরিচিত পথচারীকে স্পর্শ করিবার জন্য অতিমাত্রায় ব্যাকুল হয়। এই প্রকার নানা খেয়াল বা বাতিকের পরিচয় মার্কের রোগীর মনোমধ্যে পাওয়া যায়। **সোপার্জিত বা মাতাপিতার নিকট হইতে প্রাপ্ত সিফিলিস দোষের** প্রভাবেই ঐ প্রকার অবস্থার আবির্ভাব শৈশবকাল হইতেই মার্কের রোগীতে লক্ষ্য করা যায়। **পরিণত বয়সে** এই সকল শিশুর প্রায়শঃই টিউবারকুলার দোষের আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। সুতরাং সময়মত বাল্যকালেই শিশু দেহটি নির্মল করিতে না পারিলে পরবর্তী জীবনে ঐ সকল শিশু সুস্থ ও বলিষ্ঠ মানুষে পরিণত হইতে পারে না। **শৈশবাবস্থার লক্ষণ** এই যে, শিশুর মুখ দিয়া অবিরত লালাস্রাব হয়, দাঁতের গোড়া ফোলে এবং রোগলক্ষণের বৃদ্ধি আনয়নকারী প্রচুর ঘর্ম হয়, শয্যার উত্তাপে রাত্রিকালটিতে সমস্ত লক্ষণই অসহ্যভাবে বৃদ্ধি পায়।, তাহা ছাড়া পুনঃ পুনঃ জিহ্বার ক্ষত, অতিশয় পিপাসা, আমাশয়ের প্রবণতা ইত্যাদিই মার্কের প্রাথমিক লক্ষণ।

মার্ক সল **গ্ল্যাণ্ড স্ফীতির** প্রাধান্যযুক্ত ঔষধ সমূহের অন্যতম। শরীরে নানা গ্ল্যাণ্ডের উপর ইহার ক্রিয়া থাকিলেও 'কুঁচকির' গ্ল্যাণ্ডদ্বয়কেই যেন মার্ক বিশেষভাবে বাছিয়া লইয়াছে। সেজন্য তরুণ সিফিলিস রোগাক্রমণের পক্ষকালের মধ্যে প্রায়শঃই লক্ষ্য করা যায় যে, ইহার সমলক্ষণযুক্ত রোগীদের 'বাঘী'র আবির্ভাব হইয়াছে। আবার যে সকল ব্যক্তির শরীর পূর্ব হইতেই **সোরাদোষে** দুষ্ট থাকে, তাহারা যদি সিফিলিস দোষটিকে **অর্জিত আকারে** প্রাপ্ত হন, তাহা হইলে তাহাদের শরীরস্থ সমগ্র গ্ল্যাণ্ডরাজ্যই স্ফীত হইয়া উঠে। মোট কথা, ব্যাপকভাবে গ্ল্যাণ্ড স্ফীতির পশ্চাতে **সোরার** সহিত **পারদ বা সিফিলিস দোষের সংমিশ্রণই** একমাত্র কারণ বলিয়া জানিতে হইবে। পারদ দোষটিকে যদি দীর্ঘদিন

ধরিয়া অচিকিৎসাবস্থায় রাখা হয়, তাহা হইলে মার্কের অনুপূরক হিসাবে **আইওডিনের** চিত্রটি আসিয়া উপস্থিত হয়। **সাইলিসিয়া** যদিও শক্তিকৃত মার্কের পর ব্যবহার যোগ্য নয়, তথাপি **স্থূল মাত্রার পারদ প্রয়োগের বিষক্রিয়া নষ্ট করিতে সাইলিসিয়ার যথেষ্ট শক্তি আছে**—ইহা যেন মনে থাকে।

প্রতিক্রিয়া শক্তি—প্রাপ্ত বা অর্জিত আকারে সিফিলিস দোষটি শরীরে অবস্থান করিলে বহুক্ষেত্রে মার্কুরিয়াস, **সালফারের** ন্যায় প্রয়োগ করিতে হয়, অর্থাৎ সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করা সত্ত্বেও আশানুরূপ সুফল না আসিলে, **সোরার ক্ষেত্রে** যেমন **সালফার বা সোরিনাম, সাইকোসিসের ক্ষেত্রে** যেমন **মেডোরিনাম,** সেইরূপ **সিফিলিস দোষের ক্ষেত্রে সিফিলিনামের** ন্যায় মার্কুরিয়াসও ব্যবহৃত হইতে পারে। মনে করুন, একটি রোগীর শরৎকালীন রক্ত আমাশয় পীড়ায় **কলচিকামের** লক্ষণ সমষ্টি বর্তমান থাকায় **কলচিকাম** প্রয়োগে যেমন উন্নতি আরম্ভ হইয়া পুনরায় বৃদ্ধির ভাব আসিতে থাকে বা উন্নতিটি আর অগ্রসর হয় না, তখন বুঝিতে হইবে যে রোগীর শরীরে অবস্থিত কোনও **অন্তর্নিহিত দোষ** নিশ্চয়ই উন্নতি কার্যে বাধা দিতেছে। এই অবস্থায় রোগীর ইতিহাস যদি **অর্জিত বা বংশগত সিফিলিস বা পারদ দোষের** সন্ধান পাওয়া যায়, তাহা হইলে, মার্কুরিয়াস প্রয়োগ ফলে **কলচিকাম** সাহায্য প্রাপ্ত হয় এবং রোগী সত্বর আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হয়। **হিপার সালফও** অনেকক্ষেত্রে ঐ ভাবে সিফিলিস দোষ দুষ্ট শরীরে মার্ক ও সিফিলিনামের ন্যায় **প্রতিক্রিয়া** আনিতে সাহায্য করে। সুনির্বাচিত ঔষধ দেওয়া সত্ত্বেও যদি তাহা রোগীদেহে উল্লেখযোগ্য ঝঙ্কার আনয়নে অক্ষম হয়, তাহা হইলে রোগীর দেহে **বংশগত বা অর্জিত** আকারে অবস্থিত দোষের সন্ধান লওয়া অবশ্যই কর্তব্য এবং তাহার পর অবস্থিত দোষের লক্ষণ সাদৃশ্যে ঔষধ নির্বাচন সঙ্গত, অন্যথায় রোগী সারে না এবং হোমিওপ্যাথির অসাড়তাই প্রমাণিত হয়। যাহা হউক, অথঃপর মার্কের একটি পূর্ণ চিত্র অঙ্কিত করিয়া তাহার পর শরীরস্থ বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গের উপর তাহার কার্যকারিতার বিষয় আলোচিত হওয়াই বাঞ্ছনীয়।

চিত্র—মার্ক সলের প্রধান বৈশিষ্ট্যজনক ও চরিত্রগত লক্ষণ **(১) প্রচুর ঘর্ম ও লালাস্রাব** অথচ ঘর্মে উপশম না হইয়া বরং তাহাতে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি এবং ঘর্মে লালায় অতিশয় দুর্গন্ধ থাকে কিন্তু আশ্চর্য কথা, অন্যান্য কোনও প্রকার স্রাব যথা মল, মূত্র, ঋতুস্রাব ও প্রদর স্রাব ইত্যাদিতে প্রায়শঃই কোনও দুর্গন্ধ থাকে না, সকল প্রকার স্রাব, বিশেষ করিয়া ঘর্ম ও লালাস্রাব ক্ষতকারী, **(মার্ক করের** মল ব্যতীত অন্যান্য সকল প্রকার স্রাবেই দুর্গন্ধ বর্তমান থাকে); (২) **রাত্রিকালে ও শয্যাতাপে সকল কষ্টের বৃদ্ধি এবং না গরম না ঠাণ্ডা এইরূপ আবহাওয়া ও অবস্থায় উপশম; (৩) অধিকাংশ ক্ষেত্রে বামপার্শ্ব**

ব্যতীত অন্য পার্শ্বে শয়নে অক্ষমতা; (৪) জিহ্বা ক্লেদাবৃত, মুখগহ্বর দুর্গন্ধযুক্ত ও সর্বক্ষণের জন্য সরস অথচ দারুণ পিপাসা;(৫) ডিপথেরিয়া গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি, ক্ষত, ফোড়া, সর্বপ্রকার আমাশয়, দন্ত ও মাঢ়ীর বেদনা, অস্থিবেদনা ও ঘন ঘন সর্দি ইত্যাদির সহজ প্রবণতা এবং (৬) স্নায়বিক দুর্বলতাজনিত প্রান্তদেশ সমূহের মৃদুকম্পন—এইগুলিই মার্কের প্রধান বিশেষত্ব, ইহা মনে থাকিলে মার্কের চিত্রটি আর কখনই ভুল হয় না।

চক্ষু পীড়ায় মার্ক সল সদা প্রয়োজনীয় ঔষধ কিন্তু বহুক্ষেত্রেই ইহার অপব্যবহার হইতে দেখা যায়। সুতরাং চক্ষুরোগে বিশেষ করিয়া চক্ষু ক্ষত ও 'চোখ উঠায়' ইহার প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণগুলি ভালভাবে জানা থাকা প্রয়োজন। চক্ষুর স্থানীয় লক্ষণ যথা, উপরের পাতাটি শোথ ও লালবর্ণযুক্ত, রাত্রিকালে পাতা জুড়িয়া যাওয়া, চক্ষুতে করকরানি, জ্বালা, জলস্রাব, তাকাইয়া থাকিতে অক্ষমতা, ইত্যাদিগুলিই প্রধান কিন্তু ঐ প্রকার স্থানীয় লক্ষণসমূহের মূল্য খুব একটা বেশী নয়। মার্ক প্রয়োগ করিতে হইলে **ধাতুগত** লক্ষণ অবশ্যই বর্তমানে থাকা চাই। মার্ক জাতীয় ঔষধ মাত্রেরই **চক্ষুরোগের বিশেষত্বপূর্ণ প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ** এই যে, অগ্নিতাপ ও কৃত্রিম আলোক একেবারে অসহ্য—রোগী আলোকের দিকে মোটেই চাহিতে পারে না। চক্ষু হইতে প্রচুর জলস্রাব এবং সেই জল ঝাঁঝাল, ক্ষতকারী এবং চক্ষু কোটর ও তাহার চতুঃপার্শ্বস্থ স্থানে, ভ্রূযুগলে ও কপালে দপদপানি, টাটানি ও কনকনানিযুক্ত যাতনাসহ অতিশয় স্পর্শকাতরতা থাকাই মার্কের লক্ষণ। তবে এই লক্ষণগুলির সহিত প্রচুর ঘর্ম, সরস জিহ্বা অথচ প্রচুর পিপাসা, দুর্গন্ধ লালাস্রাব এবং রাত্রিতেও শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি—এগুলি অতি অবশ্যই থাকা চাই।

কানে পূঁজ বা কান পাকায় মার্কের লক্ষণ—দুর্গন্ধ ঘন পূঁজ ও টাটানিযুক্ত অসহ্য বেদনা। ইহা ব্যতীত, প্রচুর দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম এবং তাহাতে উপশমের পরিবর্তে বরং বৃদ্ধি, মোটা ক্লেদাবৃত দাঁতের ছাপযুক্ত দুর্গন্ধ লালাপূর্ণ জিহ্বা এবং তৎসহ যন্ত্রণা কষ্টের শয্যাতাপে বৃদ্ধ লক্ষণগুলিই আসল কথা।

তরুণ সর্দিতে মার্কের প্রায়ই নিষ্ফল ও অস্বস্তিকর হাঁচি হইতে থাকে, মুখগহ্বরটি চটচটে লালায় পরিপূর্ণ থাকে, সেজন্য প্রায়ই ঢোক গিলিতে হয় অথচ গলায় ব্যথা এবং তৎসহ মার্কের ধাতুগত লক্ষণ—প্রচুর উপশম হীন ঘর্ম, এই লক্ষণগুলি বর্তমান থাকে।

দন্তমাঢ়ীতে ক্ষত, স্ফোটক এবং তাহা হইতে রক্ত পূঁজ স্রাব, মুখে প্রচুর দুর্গন্ধযুক্ত নাসঞ্চয়, রাত্রিকালে ও শয্যাতাপে যন্ত্রণার বৃদ্ধি এবং তৎসহ মাঢ়ীর নিকটস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলির স্ফীতিভাব বর্তমান থাকে। জিহ্বাটিতে দাঁতের ছাপ পড়ে এবং তাহা সরস কিন্তু ক্ষতে পূর্ণ থাকে। **জিহ্বা শুষ্ক থাকিলে কোনও অবস্থাতেই মার্ক প্রয়োগ করা মোটেই সঙ্গত নয়। অধিকাংশ ডিপথেরিয়া ও**

গলক্ষতে মার্ক শ্রেণীর ঔষধসমূহ একটি বিশিষ্ট স্থান অধিকার করিয়া আছে। কিন্তু মার্কসল বা **ভাইরাস** ক্কচিৎ উপরোক্ত রোগদ্বয়ে প্রয়োজন হয়। তবে ঐ রোগদ্বয়ে **মার্কবিন আইওড, মার্ক প্রোটো আইওড** এবং **মার্ক সায়েনাইড,** মার্ক শ্রেণীভুক্ত অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা অধিক প্রয়োজন হয়। সুতরাং উহাদের লক্ষণগুলিও জানা থাকা প্রয়োজন।

মার্কবিন আইওড—ইহার লক্ষণসমূহ বাম পার্শ্বেই বিকাশ লাভ করে। গলদেশটি অতিশয় ফুলিয়া উঠে ও সেখান হইতে হরিদ্রাভ ধূসর বর্ণের পরদা উঠিতে থাকে। তরল বা শক্ত সকল প্রকার খাদ্যই গিলিতে কষ্ট হয় কিন্তু সর্বাপেক্ষা কষ্ট—শূন্য ঢোল গিলিবার কালেই অনুভূত হয়। **স্কার্লেট, হাম, বসন্ত** ইত্যাদি উদ্ভেদ জাতীয় পীড়ার সহচররূপে ইহার গলদেশটি অধিক আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। বাম পার্শ্বের টনসিল প্রদাহের সহিত গল দেশস্থ গ্ল্যাণ্ডগুলিও স্ফীত হয়। উপরোক্ত প্রকার লক্ষণ সাদৃশে ইহা প্রয়োগ করা হইলে চমৎকার কাজ করে। **কর্ণমূল ও মাম্পস** (mumps) অবস্থাতেও ইহার সমলক্ষণ পাওয়া যায়। মার্কের অন্যান্য লক্ষণ বিশেষ করিয়া মুখে প্রচুর চটচটে লালা বা শ্লেষ্মা সঞ্চয়, এই লক্ষণগুলিও ইহাতে অবশ্যই বর্তমান থাকে।

মার্ক প্রোটো আইওড—দক্ষিণ দিকের গলপ্রদেশে **ডিপথেরিয়া** বা **টনসিল** প্রদাহে যখন গরম পানীয়ে ও শূন্য ঢোক গিলিলে লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পায়, তখনই ইহার কথা চিন্তা করা প্রয়োজন। গলদেশের গ্ল্যাণ্ড সমূহ ভীষণভাবে ঐ সঙ্গে ফুলিয়া উঠে। জিহ্বার মধ্য ভাগ ও গোড়ার দিকে হলুদ বর্ণের মোটা ময়লায় আবৃত থাকে, জিহ্বার অগ্রভাগ ও পার্শ্বদেশ লাল বর্ণের থাকে। শ্বাসরুদ্ধ হইবার উপক্রমও ইহাতে আসিতে পারে।

মার্ক সায়েনাইড—ইহার গতি অতিশয় দ্রুত ও তীব্র, সেজন্য **ডিপথেরিয়ায়** দ্রুত পচন লক্ষণ আসিয়া রোগীকে সত্বর অতিশয় দুর্বল ও অবসন্ন করিয়া তোলে। নাসিকা পথে পুনঃ পুনঃ রক্তস্রাব হইতে থাকে, নাড়ী দুর্বল ও নিঃশ্বাসে অতিশয় দুর্গন্ধ ছাড়ে। জিহ্বাটি **কাল** লেপে পরিপূর্ণ থাকে এবং অনেক সময় শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম সহ প্রচুর কাসিও বর্তমান থাকে। অপর দিকে, **কেলিবাইয়ের** ন্যায় আঠাল দড়ির ন্যায় শ্লেষ্মা বাহির হইতে থাকা ইহার মধ্যেও যথেষ্ট আছে। পচন লক্ষণযুক্ত ভয়াবহ মারাত্মক জাতীয় ডিপথেরিয়াতেই সাধারণতঃ ইহা প্রয়োজন হয় ও আরোগ্য সাধন করে। আর একটি কথা মনে রাখা প্রয়োজন যে, ইহার লক্ষণযুক্ত ডিপথেরিয়া যখন ব্যাপকভাবে মহামারী আকারে দেখা দেয়, তখন ইহা প্রয়োগে প্রতিরোধের কাজ করে এবং ডিপথেরিয়া আক্রমণের আর কোনও ভয় থাকে না। উপরোক্ত ঔষধগুলি ৬, ১২, ৩০ ও ২০০ শক্তিতে সর্বদাই ব্যবহৃত।

শ্বাসযন্ত্রের পীড়াতেও মার্কসল প্রয়োজন হইতে পারে। সর্ব প্রথম কতকগুলি হাঁচি দেখা দিয়া সর্দি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহার পর ধীরে ধীরে তরল সর্দিটি গাঢ় হইতে থাকে এবং নাসিকা মধ্যে ক্ষত জন্মায়, মোটা চটা পড়ে এবং রোগী প্রায়শঃই তাহা বাহির করিবার জন্য নাকের মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করিয়া খুঁটিতে থাকে। ক্রমে অতিশয় কষ্টকর কাসির আবির্ভাব হয় এবং তাহা রাত্রি কালে শয্যার উত্তাপে এবং বামপার্শ্ব ব্যতীত অন্য অবস্থায় শয়নে বৃদ্ধি হয়—কাসির সঙ্গে সঙ্গে সর্বশরীরটি ঘর্মাক্ত হইয়া উঠে কিন্তু ঐ ঘামের জন্য রোগীর কষ্টটি উপশমিত না হইয়া বরং আরও বৃদ্ধি পায়।

নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস ইত্যাদি ফুসফুসের নানা প্রকার পীড়াতেও ইহার সমলক্ষণ আসিতে পারে। দক্ষিণ দিকের ফুসফুসের নিম্ন অংশই ইহার আক্রমণের লক্ষ্যস্থল। অথবা যাহাই হউক, মার্কের নিজস্ব লক্ষণ, প্রচুর লালা, প্রচুর ঘাম, প্রচুর পিপাসা, এবং রাত্রিকালে ও শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি, বামপার্শ্ব ব্যতীত অন্য পার্শ্বে শয়নে অক্ষমতা ইত্যাদি গুলিই মনে রাখা চাই।

ন্যাবা (Jaundice) ও যকৃত পীড়ায়, রোগীর মলটি পরিষ্কার হয় না, প্রায়ই নিস্ফল বেগ থাকে। সর্বশরীরটি হরিদ্রাভ ধারণ করে। প্রথম প্রথম যকৃত প্রদেশে সামান্য আড়ষ্ট বেদনার অনুভূতি থাকে, কিন্তু শেষ পর্যন্ত ঐ বেদনাটি বৃদ্ধি পাইয়া অতিশয় টাটানিযুক্ত হইয়া উঠে। রোগীর বামপার্শ্ব ব্যতীত শয়নে অক্ষমতা, সর্বশরীরটি বিশেষ করিয়া চক্ষুদ্বয়, হাত ও পায়ের তালুদ্বয় হলুদ বর্ণ ধারণ করে। জিহ্বাটি সরস, মোটা ও ক্লেদাবৃত ও দাঁতের ছাপ যুক্ত হইয়া উঠে। ঘর্ম ও মূত্র পর্যন্ত এই অবস্থায় গাঢ় হলুদ বর্ণযুক্ত হয় এবং পরিমাণে অল্প হইতে থাকে। **সিফিলিস ও পারদ দুষ্ট** মাতাপিতার সন্তানদিগের মধ্যেই মার্কের সমলক্ষণযুক্ত যকৃত পীড়া বহুক্ষেত্রেই আসিতে দেখা যায়।

স্নায়বিক দুর্বলতা ও বাত পীড়ায় মার্ক প্রয়োগ করিতে হইলে শরীরটিতে **সিফিলিস দোষ বা পারদের বিষক্রিয়ার ইতিহাস থাকা চাই**। স্নায়বিক দুর্বলতায়, হাত পায়ের মৃদু কম্পনসহ প্রান্তদেশ সমূহের পক্ষাঘাত অবস্থা আসিয়া পড়ে। আর বাত রোগটি মার্কের লক্ষণে প্রায়শঃই শরীরের সন্ধিস্থলসমূহে পরিস্ফুট হয়। রাত্রিকালে শয্যার উত্তাপে সকল কষ্টের বৃদ্ধি হয় এবং মার্কের অন্যান্য লক্ষণসমূহ বর্তমান থাকে।

মার্কের মধ্যে **আমাশয়** উৎপাদনের একটি **সহজ প্রবণতা** থাকায়, আমাশয় পীড়ায় বহুক্ষেত্রেই মার্কের অপব্যবহার হইতে দেখা যায়। অনেকেরই ধারণা আমাশয় হইলেই মার্কসল বা মার্ককর প্রয়োগ করা চলে, কিন্তু এ ধারণা সম্পূর্ণ ভ্রান্ত। বিনা লক্ষণ সমষ্টিতে কোনও ঔষধ প্রয়োগ করা সঙ্গত নয় এবং তাহাতে সুফল না আসিয়া অনেক সময় ক্ষতিই সাধিত হয়। যাহা হউক আমাশয়ে মার্কের লক্ষণ—**অতিশয় কোঁথ** এবং এই কোঁথ মলত্যাগের পরেই অধিক বৃদ্ধি

পায়। কোঁথ দিতে দিতে বহুক্ষেত্রে রোগীর সরলান্ত্রটি বাহির হইয়া পড়ে, তথাপি কোঁথ ভাব কমে না। নিস্ফল মলবেগ ইহার আর একটি মূল্যবান লক্ষণ। মল বিষ্টা শূন্য—শুধু সাদা আম বা রক্ত মিশ্রিত আমে পূর্ণ থাকে। যদি কোনও সময় মল থাকে তাহার রং সবুজ বা হরিদ্রাভ এবং ফেনাযুক্ত। আমাশয় অবস্থায় পেটটি বেদনাযুক্ত থাকে এবং রোগী বামপার্শ্ব ব্যতীত অন্য অবস্থায় শুইতে পারে না। মার্কের অন্যান্য সাধারণ লক্ষণ যথা, প্রচুর ঘাম, লালা, পিপাসা, জিহ্বার ক্লেদ ও রাত্রিতে বৃদ্ধি, ইত্যাদি লক্ষণগুলিও আমাশয় অবস্থাতে বর্তমান থাকে। **মার্ককরের লক্ষণ**, মার্কসল অপেক্ষা বহুগুণে তীব্র। মার্কসলের অন্যান্য লক্ষণের সহিত যদি প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া আসে এবং প্রস্রাব ত্যাগ কালে যদি জ্বালার আবির্ভাব হয়, তাহা হইলে সলের পরিবর্তে করই প্রয়োগ যোগ্য বুঝিতে হইবে। করের কোঁথ, মলমূত্র ত্যাগের **পূর্বে, সময়ে ও পরেই** অধিক লক্ষিত হয় এবং তাহা সল অপেক্ষা অতিশয় তীব্র—একথা যেন মনে থাকে। **মার্ককর** ও সলের প্রাথমিক অবস্থাটি প্রায়শঃই **একোনাইটের** চিত্র লইয়া আরম্ভ হইতে দেখা যায়। সেজন্য মার্ক, বিশেষ করিয়া মার্ককর ব্যবহারের পূর্বে বা পরে অথবা মধ্যে ২।১টি মাত্রা **একোনাইট** প্রয়োগ করিলে সুন্দর কাজ হইতে দেখা যায়। ইহাদের পরস্পর সম্বন্ধ ভাল, **সালফারও** মার্কের পরিপূরক কিন্তু **শক্তিকৃত** মার্কের পর বা পূর্বে **সাইলিসিয়া** কখনই প্রয়োগ করিতে নাই। তবে স্থুলমাত্রায় মার্ক ব্যবহারের ফলে, যে বিষক্রিয়ার আবির্ভাব হয়, তাহা নষ্ট করিতে অনেক সময় **সাইলিসিয়ার** প্রয়োজন হইতে পারে।

শরীরে **পারদ বিষ বা সিফিলিস দোষ** বর্তমান থাকিলে, **স্ত্রীপুরুষের** নানাপ্রকার রোগ প্রায়ই মার্কসল সদৃশ লক্ষণসমূহে বিকাশলাভ করিতে দেখা যায়। গর্ভবতী না হওয়া সত্ত্বেও এবং ঋতুস্রাবের পরিবর্তে স্তনদ্বয়ে, এমন কি পুরুষ রোগীতেও স্ত্রীলোকের ন্যায় দুগ্ধ সঞ্চয় মার্কসলের নিজস্ব বৈশিষ্ট্যজ্ঞাপক অদ্ভুত লক্ষণ। ইহা ব্যতীত গর্ভাবস্থায় যোনি কপাটে ক্ষত ও চুলকানিতে মার্কসল সুন্দর কাজ করে। জরায়ু ও স্তনের ক্যান্সার পীড়ায় ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপশম আসিতে দেখা যায়। অবস্থা যাহাই হউক, ইহার পূর্বোক্ত নিজস্ব লক্ষণগুলি বর্তমান থাকা চাই।

মার্কের রোগী মাত্রেই যেন একটি **'জীবন্ত ব্যারোমিটার'**। আবহাওয়ার সামান্যতম তীব্রতা ইহার পক্ষে সহ্য করা অসম্ভব। **নাতিশীতোষ্ণ** অবস্থাই মার্কের নিকট আরামপ্রদ। সেজন্য ইহার রোগীকে দেখিয়া গরম ও শীত উভয় প্রকার অবস্থাতেই কাতর মনে হয়। মাছ, মাংস, ডিম, দুগ্ধ, ঘৃত, মিষ্টদ্রব্য, ইত্যাদির মধ্যে কোনও নির্দিষ্ট বস্তুতে ইহার স্পৃহা বা বীতস্পৃহা দেখা যায় না। মোটকথা, মার্কের রোগী কোনটি ছাড়িয়া কোনটি খাইবে, তাহা স্থির করিতে পারে না। যকৃতে **গোলযোগের জন্য কোনও প্রকার খাদ্যই তাহার সহ্য হয় না।**

হাম, বসন্ত ও অন্যান্য জাতীয় চর্মপীড়ায় ইহার লক্ষণ সমূহের বৃদ্ধি—রাত্রে ও শয্যার উত্তাপে এবং তৎসহ প্রচুর চুলকানি ও উপশমবিহীন ঘর্ম, প্রচুর লালাস্রাব ইত্যাদি লক্ষণগুলিও বর্তমান থাকে।

ক্ষত প্রবৃত্তি ও পূঁজোৎপাদন শক্তি মার্কের মধ্যে অতিমাত্রায় প্রবল। শরীরে কোনও প্রকার প্রদাহ বা ক্ষত লক্ষণ দেখা দিলে, তাহাতে পূঁজোৎপাদন করাই মার্কের ধর্ম। ইহার ক্ষতের উপর যেন চর্বির প্রলেপ মাখান আছে মনে হয় এবং ক্ষতের নিকটবর্তী গ্ল্যাণ্ডসমূহ প্রায়ই স্ফীত হইতে দেখা যায়। **ফোড়া, ব্রণ, ইত্যাদি** অবস্থায় পূঁজ জন্মিবার পূর্বে প্রায়শঃই মার্ক প্রয়োজন হয়। আবার পূঁজোৎপত্তির পর সত্বর ফোড়াটিকে আরোগ্য করিবার জন্যও মার্কের আবশ্যক হয়। অবস্থা যাহাই হউক, সর্বক্ষেত্রেই ইহার লক্ষণসমূহ যথা, প্রচুর লালাস্রাব, অতিরিক্ত ঘর্ম, মুখগহ্বরে ও ঘর্মে দুর্গন্ধ এবং রাত্রিকালে ও শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণগুলি অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই। ফোড়া লক্ষণে মার্কসহ বিভিন্ন ঔষধের প্রয়োগ ক্ষেত্র ও তাহাদের লক্ষণসমূহ ল্যাকেসিস অধ্যায়ে বিস্তৃতভাবে আলোচিত হইয়াছে (২৩৮—২৪১ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

তুলনা—ক্ষতলক্ষণে **অরাম, হিপার, কেলিজাতীয় ঔষধ শ্রেণী ও নাইট্রিক এসিডের** সহিত মার্কের পার্থক্য বিষয়ে সামান্য আলোচনা প্রয়োজন। কেননা মার্ক উহাদের পরিপূরক। **অরামের** আত্মহত্যার ইচ্ছাটি মার্কে থাকে না এবং **হিপারের** অতি মাত্রায় শীতকাতরতা, ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি ও স্পর্শকাতরতা মার্কে দেখা যায় না, উপরন্তু মার্ক কোনও প্রকার প্রবল আবহাওয়া বিশেষ করিয়া ভিজা গরম **(কার্বোভেজ)** পছন্দ করে না। আর **নাইট্রিক এসিডের** ক্ষতকারিত্ব স্বভাব, নিদারুণ স্পর্শকাতরতা ও সামান্য স্পর্শে ক্ষতস্থান হইতে রক্তস্রাবের প্রবণতা, ইত্যাদিই মার্কের সহিত পার্থক্য নির্ণয়ে সহায়ক। **কেলি জাতীয় ঔষধ** মাত্রেরই ক্ষতকারিত্ব স্বভাব অতিশয় প্রবল এবং উহাদের ক্ষতগুলি গভীর গর্তপূর্ণ, আর মার্কের ক্ষত সুবিস্তৃত ও অগভীর। **হিপার,** মার্কের সহিত পরিপূরক ও প্রতিষেধক এই উভয় সম্বন্ধেই আবদ্ধ। **ল্যাকেসিস,** ক্ষতে সামান্য স্পর্শও সহ্য করিতে পারে না, কিন্তু জোর চাপন পছন্দ করে।

জ্বর—মার্কসলের জ্বর স্বাধীনভাবে দেখা যায় না। অন্য কোনও প্রকার রোগ যথা, **নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, গ্ল্যাণ্ডস্ফীতি, আমাশয়, ফোড়া, ক্ষত, যকৃত প্রদাহ, ইত্যাদির** আনুষঙ্গিক লক্ষণরূপে ইহার জ্বর লক্ষণের আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। প্রচণ্ড জাতীয় **অবিরাম বা সবিরাম জ্বরের পরিবর্তে ঘুসঘুসে প্রকৃতির জ্বরে মার্ক প্রায়শঃই প্রয়োজন হয়,** তবে সকল ক্ষেত্রেই **ধাতুগত লক্ষণ** সমষ্টি বর্তমান থাকা চাই। জ্বরের নাম যাহাই হউক, লক্ষণ এই যে, রাত্রিকালটি এবং যে কোনও প্রকার উত্তাপ একেবারেই সহ্য হয় না বলিয়া রোগী বিছানায় থাকিতে চায় না, সর্বশরীর প্রচুর ঘামে পূর্ণ হইয়া উঠে, সেজন্য

তাহার সারাদেহটি স্পর্শে শীতল বোধ হয় এবং ঐ ঘামে উপশমের পারিবর্তে বরং যন্ত্রণাকষ্ট বৃদ্ধি পায়। তাহা ছাড়া বামপার্শ্ব ব্যতীত অন্য অবস্থায় শয়নে অক্ষমতা, জিহ্বা সাদা বা হরিদ্রাভ, সরস ও লালাপূর্ণ অথচ প্রচুর পিপাসা কিন্তু জলে বিস্বাদ বোধ, মুখে ও ঘর্মে দুর্গন্ধ, বহুক্ষেত্রে দক্ষিণ পাঁজরার নীচে যকৃৎ প্রদেশে বেদনা ও স্পর্শকাতরতা, কপালে ও চক্ষুর চতুর্দিকের অস্থিতে বেদনা এবং শরীরটি রক্তশূন্য ও হরিদ্রাভ—এই লক্ষণগুলি অল্পবিস্তর ইহার জ্বরাবস্থায় বর্তমান থাকে।

টাইফয়েড জাতীয় জ্বরে মার্ক কখনই প্রয়োজন হয় না। কেননা মার্কের পরীক্ষাকালে (Proving) প্রত্যেক ক্ষেত্রেই দেখা গিয়াছে যে, পরীক্ষিত ব্যক্তিদের মস্তিষ্কটি শেষ পর্যন্ত বেশ পরিষ্কারই ছিল। **সিফিলিটিক** ঔষধ বলিয়া মার্ক তরুণভাবে মস্তিষ্কের উপর কোনও প্রকার প্রভাব বিস্তার করিতে পারে না, বরং দীর্ঘদিন পরে মার্ক রোগীর মস্তিষ্কটি আক্রান্ত হইয়া বুদ্ধির স্থূলত্ব প্রাপ্তি ঘটে এবং রোগীর বিচার ও বিবেচনা শক্তিটি ধীরে ধীরে লোপ পায়।

হ্রাসবৃদ্ধি—রাত্রিকালে, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে, ঘর্মের সঙ্গে সঙ্গে, উত্তাপে বিশেষ করিয়া শয্যার উত্তাপে, আবহাওয়ার পরিবর্তনে, বিশেষ করিয়া ঠাণ্ডা ও ভিজা আবহাওয়ায় এবং শরৎকালে **বৃদ্ধি**। নাতিশীতোষ্ণ আবহাওয়ায় ও বামপার্শ্বে শয়নে **উপশম**।

শক্তি—৩০ শক্তির নিম্নশক্তিতে পূঁজোৎপাদন বৃদ্ধি পায়, সেজন্য ৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহার যোগ্য। স্থূল মাত্রায় ব্যবহৃত পারদের বিষক্রিয়া নষ্ট করিতে অনেক সময় মার্ক উচ্চশক্তিতে প্রয়োজন হয়। ইহা ব্যতীত, লক্ষণ সাদৃশ্যে ধাতুগত অবস্থা পরিবর্তনের জন্য উচ্চতম শক্তি পর্যন্ত প্রয়োগ করা চলে।

মেজেরিয়াম

(Mezerium)

(সোরিক, সাইকোটিক এবং সিফিলিটিক)

মেজেরিয়ামকে সাধারণতঃ উদ্ভিজ পারদ বলিয়া অভিহিত করা হয়। ইহা প্রধানতঃ **সিফিলিটিক দোষের** উপরেই সমধিক কার্যকরী। মার্কজাতীয় ঔষধ শ্রেণীর বিষক্রিয়া নষ্ট করিতে এবং যে ক্ষেত্রে **বসন্তের টিকার কুফল** জনিত প্রচণ্ড চুলকানিযুক্ত উদ্ভেদ ও একজিমা জাতীয় চর্মপীড়ার আবির্ভাব হয়, সে ক্ষেত্রে মেজেরিয়ামের কার্য দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয়। তবে চর্মপীড়ায় ইহার বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণসমূহ বর্তমান থাকা চাই। মেজেরিয়াম একটি **শীতকাতর** ঔষধ।

মেজেরিয়ামের কতকগুলি **মানসিক** লক্ষণ আছে বটে, কিন্তু ইহার পশ্চাতে **চর্মপীড়া চাপা পড়ার ইতিহাস** না থাকিলে শুধু মনোলক্ষণ ধরিয়া মেজেরিয়াম

প্রয়োগ করা চলে না। চর্মপীড়াকে কেন্দ্র করিয়া ইহার মনটি অতিশয় নৈরাশ্য, উৎকণ্ঠা, উদাসীনতা, ক্রুদ্ধতা ও বিষণ্নতায় পরিপূর্ণ হইয়া উঠে। নিজের বা আত্মীয়স্বজনের রোগটি বুঝি আরোগ্য সীমার বহির্ভূত, এই প্রকার ধারণা প্রায়শঃই মেজেরিয়ামের রোগীর মনোমধ্যে আন্দোলিত হইতে থাকে। ইহা ব্যতীত, কোনও ব্যক্তি আসিয়া ইহার রোগীকে ডাকিলে বা পত্র দিলে সে এই ভাবিয়া আকুল হয় যে, বুঝি বা কোনও দুঃসংবাদ আছে এবং এই সময় রোগী তাহার উদরে একটি অস্বস্তিকর **শূন্যতার অনুভূতি** উপলব্ধি করে। হঠাৎ কোনও প্রকার শোক বা দুঃখের কারণ ঘটিলে, উদর সংশ্লিষ্ট সমগ্র স্নায়ুগুচ্ছ অতিমাত্রায় প্রভাবিত হইয়া উঠে ও রোগী উদরে ঐ প্রকার অনুভূতির জন্য অতিশয় কাতর ও দুর্বল বোধ করে, (কেলি কার্ব, ফসফরাস)। যাহা হউক, কোনও প্রকার **চর্মপীড়া বা সিফিলিস দোষজ উদ্ভেদ চাপা দেওয়া হইলে, যদি ঐ প্রকার মানসিক লক্ষণের আবির্ভাব হয়** এবং তৎসহ অন্যান্য উপসর্গ যথা দন্তশূল, কোষ্ঠবদ্ধতা, সর্দিপ্রবণতা, স্নায়ুশূল, বধিরতা, স্মৃতিলোপ ইত্যাদি যে কোনও অবস্থার আবির্ভাব হয়, তাহা হইলে মেজেরিয়ামের কথা একবার চিন্তা করা প্রয়োজন। চর্মপীড়ার পুনরাবির্ভাবের সঙ্গে সঙ্গে রোগীর মানসিক অবস্থাটির উন্নতি হইতে দেখা যায় (সোরিণ)। ইহার রোগী **অতি সামান্য কারণেই ক্রুদ্ধ হইয়া উঠে কিন্তু অল্পক্ষণের মধ্যেই আবার অনুতপ্ত হয়।**

শৈশবাবস্থা হইতেই মেজেরিয়ামের ধাতুযুক্ত **শিশু রোগী** সর্বদাই তাহার মাথাটি চুলকাইতে থাকে এবং রাত্রিকালে উহা এরূপ বৃদ্ধি পায় **যে, শিশু চুলকানির তাড়নায় অতিমাত্রায় ক্রুদ্ধ হইয়া উঠে।**

মেজেরিয়ামের **চর্মপীড়া ও একজিমার** প্রধান চরিত্রগত লক্ষণ—মোটা মামড়ি ও চটাপূর্ণ উদ্ভেদের ভিতর চামড়ার ন্যায় গাঢ় চটচটে পূঁজ সঞ্চয়। শরীরস্থ চর্বিশূন্য অংশই সাধারণতঃ মেজেরিয়ামের একজিমা উৎপাদনের লক্ষ্যস্থল। সেজন্য **মাথার উপরেই** ইহার সাদৃশ্যযুক্ত চর্মপীড়ার আবির্ভাব সর্বাধিক লক্ষিত হয়। সমগ্র মস্তকটিতে প্রচণ্ড চুলকানি থাকে এবং ক্রমাগত চুলকাইবার ফলে গাঢ় রসপূর্ণ মোটা মোটা ফুস্কুড়ীর আবির্ভাব হয় এবং তাহা হইতে যে পূঁজস্রাব হয়, তাহা জমাট বাঁধিয়া চুলগুলি জটা আকারে আটকাইয়া যায় এবং সমগ্র মাথাটি যেন একটি চর্মপীড়ার খোলস বা টুপীর দ্বারা আচ্ছাদিত দেখায়। ইহার পূঁজে ভীষণ দুর্গন্ধ বাহির হয়, এমন কি মোটা মোটা চটাগুলির ভিতরে অনেক সময় পোকাও (vermin) জন্মাইতে দেখা যায়। মেজেরিয়ামের চুলকানির প্রকৃতি এই যে, **চুলকানিপূর্ণ স্থানটি চুলকাইবার পরেই পুনরায় অন্যস্থানে চুলকানির আবির্ভাব হয়।** এইভাবে ক্রমান্বয়ে একস্থান হইতে অন্যস্থানে চুলকানির প্রবৃত্তির জন্য রোগী নিরতিশয় বিরক্তি বোধ করে এবং ঐ অবস্থা **রাত্রিকালে বিছানার গরমেই সর্বাধিক বৃদ্ধি পায়**—ইহা যেন মনে থাকে। ইহা ব্যতীত ঐ চুলকানি,

গাত্রাচ্ছাদন অপসারিত করিলে, শয্যাতাপে এবং স্পর্শেও বৃদ্ধি পায়। **মার্কের** সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, **মার্কে** চুলকানির অভাব, আর মেজেরিয়ামে নিরতিশয় চুলকানি, ইহাই আসল বিভিন্নতা। মেজেরিয়াম রোগী সর্বদাই **শীতবোধ করে, কিন্তু চর্মপীড়ায় সে কোনও প্রকার গরম সহ্য করিতে পারে না, অথচ স্নায়বিক যাতনা ও শূলবেদনা ঠাণ্ডায় ও ঠাণ্ডা বাতাসে বৃদ্ধি পায়**। মেজেরিয়ামের কাউর জাতীয় চর্মপীড়া শুধু শীতকালেই দেখা দেয় এবং গ্রীষ্মের সঙ্গে সঙ্গে বিলুপ্ত হয়।

ইহার পরবর্তী চরিত্রগত লক্ষণ **দন্তমাঢ়ীতে** বেদনা। রাত্রিকালে ও ঠাণ্ডা বায়ুর সংস্পর্শে ঐ যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। মাঢ়ীদ্বয় এত স্ফীত ও স্পর্শকাতর যে, রোগীর কোনও খাদ্যবস্তু চিবাইবার উপায় থাকে না। দাঁতের গোড়াগুলিই ইহার সাধারণতঃ অধিক ক্ষয়প্রাপ্ত হয় কিন্তু মাথাগুলি অটুট থাকে। **মার্কের** অবস্থা ইহার বিপরীত অর্থাৎ গোড়াগুলি ক্ষয় না হইয়া মাথাগুলিই ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। শুধু রাত্রিকালে ও শয্যাতাপে বৃদ্ধি ভিন্ন **মার্কের** অন্যান্য লক্ষণ যথা, প্রচুর ঘর্ম, লালাস্রাব, পিপাসা ইত্যাদি মেজেরিয়ামে থাকে না।

যাহা হউক, উপরোক্ত প্রকার চর্মপীড়ায় অথবা ঐ প্রকার চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার ফলস্বরূপ যে কোনও রোগ লক্ষণে, বিশেষ করিয়া যন্ত্রণাদায়ক স্নায়ুশূলে মেজেরিয়াম একটি নির্ভরযোগ্য ঔষধ, সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই। কেবলমাত্র মেজেরিয়ামের প্রকৃতি বিশিষ্ট চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার ইতিহাস পাইয়া বিখ্যাত ডাঃ ডানহাম কিভাবে একটি রোগীর দীর্ঘদিনের বধিরতা আরোগ্য করিয়াছিলেন তাহা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই জানা আছে।

মার্কের সহিত ইহার যৎসামান্য সাদৃশ্য লক্ষ্য করা যায়, সেজন্য কয়েকটি কথা মনে রাখা প্রয়োজন। **মেজেরিয়ামের বৃদ্ধি শুষ্ক এবং ভিজা এই উভয় প্রকার ঠাণ্ডায়, আর মার্ক কোনও** প্রকার তীব্র আবহাওয়া বিশেষ করিয়া ভিজা গরম সহ্য করিতে পারে না। ইহা ব্যতীত, **মার্কের** ন্যায় ঘর্মে বৃদ্ধি মেজেরিয়ামে নাই।

হ্রাসবৃদ্ধি—রাত্রিকালে, যে কোনও প্রকার উত্তাপে, বিশেষ করিয়া শয্যার উত্তাপে, শীতল জলে, ভিজা ঠাণ্ডায়, ঠাণ্ডা বাতাসে, স্পর্শে ও সঞ্চালনে **বৃদ্ধি** এবং সর্বপ্রকার স্নায়বিক বেদনা ও অস্থি বেদনা আচ্ছাদনে এবং ঠাণ্ডা বিহীন মুক্ত বাতাসে **উপশম**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই প্রয়োজন হয়। চাপা দেওয়া চর্মপীড়ার ইতিহাস থাকিলে উচ্চ হইতে উচ্চতম **শক্তিই একমাত্র** নির্ভরযোগ্য।

ন্যাজা ট্রিপুডিয়ানস
(Naja Tripudians or Cobra)
(সোরিক, সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

ন্যাজা সর্পবিষ শ্রেণীভুক্ত একটি গভীর কার্যকরী ঔষধ। কিন্তু সর্পবিষ জাতীয় অন্যান্য ঔষধ যথা, **ল্যাকেসিস ও ক্রোটেলাসের** ন্যায় ইহা রক্তস্রাবী ও পচনধর্মী নয়। **হৃৎযন্ত্রের** উপরেই ইহার ক্রিয়া অতিশয় সুস্পষ্ট। সেজন্য ইহাকে হৃৎপিণ্ডের একটি মহোপকারী ঔষধ রূপেই পরিগণিত করা হয়। তবে হৃৎযন্ত্রের পীড়ায় ইহার নিজস্ব বৈশিষ্ট্যপূর্ণ লক্ষণসমূহ বর্তমান না থাকিলে, ইহার দ্বারা কোনও প্রকার সুফল আশা করা যায় না। যাহা হউক, ন্যাজার হৃৎযন্ত্র সংক্রান্ত লক্ষণগুলির সহিত পরিচয় না রাখিয়া ইহার চিত্রাঙ্কন দুরাশামাত্র, কেননা হৃৎযন্ত্রই **ন্যাজার প্রধান ও মুখ্য কর্মকেন্দ্র**। সমগ্র হৃৎযন্ত্রটি বা উহার অংশ বিশেষের বিবৃদ্ধি উৎপাদন করাই ন্যাজার একমাত্র লক্ষ্য—একথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়।

ইহা একটি **শীতকাতর** ও সাইকোটিক দোষঘ্ন ঔষধ। আজকাল সমগ্র পৃথিবী জুড়িয়া **সাইকোসিস দোষটি** ব্যাপকভাবে দেখা দিয়াছে। ইহার মূলে দূষিত গনোরিয়া স্রাব চাপা দেওয়া যত বেশী দায়ী তাহাপেক্ষাও বেশী দায়ী আজকালকার টিকা প্রথা এবং এলোপ্যাথিক নবাবিষ্কৃত 'সালফা ড্রাগ অথবা এন্টিবায়োটিক শ্রেণীভুক্ত ঔষধসমূহ। তাই আজ ঘরে ঘরে **সাইকোসিস প্রাধান্যযুক্ত টিউবারকুলার দোষটি নবরূপে ক্যান্সার ও হৃৎযন্ত্রের নানা পীড়ার মূর্তি পরিগ্রহ করিয়া প্রতিষ্ঠা লাভ করিয়াছে**—একথা অস্বীকার করা যায় না। **সাইকোসিস দোষের প্রথম অভিব্যক্তি** বাত রোগ দেখা দেওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই 'পেনিসিলিন' বা ঐ জাতীয় নানা ঔষধ প্রয়োগে উহাকে চাপা দেওয়া হইলে প্রধানতঃ হৃৎযন্ত্র ও শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হয় এবং ন্যাজার লক্ষণসমষ্টি প্রকাশ পায়, ইহা আমরা নিত্যই দেখিতেছি। যাহাই হউক, **ন্যাজার হৃৎযন্ত্র সংক্রান্ত লক্ষণের পশ্চাতে বাত রোগ চাপা দেওয়ার ইতিহাস প্রায়শঃই পাওয়া যায়**।

হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় দ্রুত হৃৎস্পন্দন সহ মস্তিষ্কে রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতিই প্রথম সূচনাকারে দেখা দেয় এবং কিছুদিন পর রোগী পরিপূর্ণ ন্যাজার সমলক্ষণ প্রাপ্ত হয়। এই অবস্থায় রোগী আর **বামপার্শ্বে শুইতে পারে না**, কেননা তাহাতে হৃৎপ্রদেশে বেদনার আবির্ভাব হয় ও শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়, দক্ষিণ পার্শ্ব ব্যতীত অন্য পার্শ্বে শয়ন করা ন্যাজা রোগীর পক্ষে একেবারে অসম্ভব হইয়া উঠে। শুষ্ক জাতীয় এক প্রকার কাসি হৃৎরোগের আনুসঙ্গিক লক্ষণরূপে দেখা দেয়। কোথাও কোথাও **যকৃতযন্ত্রের** বিশৃঙ্খলাও আসিয়া পড়ে। হৃৎপিণ্ড ও যকৃৎযন্ত্র পরস্পর একই সূত্রে গ্রথিত, একথা **ডিজিটেলিস** অধ্যায়ে আলোচিত হইয়াছে, সুতরাং একটির বিশৃঙ্খলায় অপরটিও যে প্রভাবিত হইবে, ইহাতে আশ্চর্য হইবার কিছু নাই। যাহা

হউক, ঐ শুষ্ক কাসিটি **সামান্য সঞ্চালনে বা পরিশ্রমে অতিশয় বৃদ্ধি পায়,** রোগী যতই কাসিতে থাকে, হৃৎস্পন্দনটিও ততই বেশী হইতে থাকে এবং সেই সঙ্গে ঊর্ধ্বপথে রক্তোচ্ছ্বাস জনিত ঊর্ধাঙ্গে উত্তাপানুভূতিও বৃদ্ধি পায় এবং তৎসহ হাত পা ও প্রান্তদেশ সমূহে ঘর্ম, শীতলতা, স্ফীতি ও ভারবোধ, ইত্যাদি লক্ষণ প্রাধান্য লাভ করে। **সর্পবিষ জাতীয় অন্যান্য ঔষধের** ন্যায় ন্যাজাতেও নিদ্রালুতা এবং নিদ্রার সঙ্গে সঙ্গেই রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি যথেষ্ট বর্তমান থাকে। **নিদ্রাটি যত গভীর, বৃদ্ধি লক্ষণসমূহও ততই প্রবল—ইহাই সর্পবিষ জাতীয় ঔষধের প্রকৃতি।** **ল্যাকেসিসের** ন্যায় ইহারও লক্ষণসমূহ শরীরের বাম পার্শ্বেই সমধিক পরিস্ফুট। তবে **ল্যাকেসিসে** ব্যাপক পচন লক্ষণ থাকে, আর **ক্রোটেলাসের** পচন প্রবৃত্তি সর্বাধিক, কিন্তু ন্যাজায় ঐ ভাব অতি সামান্য, নাই বলিলেই চলে। ন্যাজা বরং **স্নায়বিক লক্ষণে পরিপূর্ণ** একটি গঠনমুখী ঔষধ। এজন্য হৃৎপীড়ায় যতদিন ন্যাজার লক্ষণ সমষ্টি বর্তমান থাকে, ততদিন পর্যন্ত রোগটি **আরোগ্যমুখী** বুঝিতে হইবে, কিন্তু **ল্যাকেসিস** সদৃশ হৃৎপীড়ায় আরোগ্য সম্ভাবনা অতি অল্প, আর **ক্রোটেলাসের** লক্ষণযুক্ত হৃৎরোগের আরোগ্য আশা—**দুরাশা মাত্র। ক্রোটেলাস অতিমাত্রায় রক্তস্রাবী, ল্যাকেসিসে ঐ ভাব অপেক্ষাকৃত কম, আর ন্যাজার রক্তস্রাবের একেবারেই** অভাব, ইহাই মনে রাখিবার মত লক্ষণ।

এই প্রসঙ্গে আর একটি কথা মনে রাখা সঙ্গত যে, জটিলতাবিহীন রোগ লক্ষণে বা অল্প পরিমাণ জটিলতাপূর্ণ অবস্থায় উদ্ভিজ্জ ঔষধ, ততোধিক জটিলতাপূর্ণ অবস্থায় খনিজ ঔষধ, তাহাপেক্ষা জটিলতাপূর্ণ অবস্থায় জান্তব ঔষধ এবং পরিপূর্ণ জটিলতর রোগলক্ষণে 'নোসোড' জাতীয় ঔষধসমূহই ক্রমান্বয়ে প্রয়োজন হয়। মোটকথা, রোগলক্ষণসমূহ যে ক্ষেত্রে সাধারণ ও সহজরূপ লইয়া পরিস্ফুট থাকে, সে ক্ষেত্রে উদ্ভিজ্জ ঔষধেই আরোগ্য কার্যটি সমাধা করিয়া থাকে, ইহাই নিয়ম। এই কারণে প্রাচীনকালে, এমন কি ঊনবিংশ শতাব্দির প্রথমার্ধ পর্যন্ত যখন রোগের জটিলতা বলিয়া কোনও কথাই ছিল না, তখন উদ্ভিজ্জ ঔষধই ব্যবহৃত হইত, কিন্তু ক্রমান্বয়ে রোগলক্ষণের জটিলতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উদ্ভিদ রাজ্যের ঔষধসমূহের নিষ্ফলতা প্রমাণিত হইতে থাকায়, খনিজ, জান্তব ও রোগজ (nosodes) ঔষধসমূহের আবিষ্কার ও প্রচলন দেখা দিয়াছে। বর্তমান যুগে জটিলতা অধিকতর মাত্রায় বৃদ্ধি পথেই চলিতেছে, সেজন্য বহুক্ষেত্রেই **ইলেক্ট্রিসিটি, ম্যাগনেট, রেডিও, এক্সরে, রেডিয়াম,** ইত্যাদি জাতীয় ঔষধসমূহ হোমিওপ্যাথিক নীতিতে প্রয়োগ করিবার আবশ্যকতা ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতেছে। বর্তমান যুগে সমস্ত রোগের জটিলতার কারণ, এলোপ্যাথিক শাস্ত্রে নবাবিষ্কৃত নানাপ্রকার নূতন নূতন চাপা দেওয়া ঔষধসমূহের প্রয়োগ ব্যবস্থা। তাই আজকাল অনেক ক্ষেত্রেই **সালফার বা সোরিনাম** ঐ প্রকার চাপা দেওয়ার কুফলটিকে নষ্ট করিতে সক্ষম হইতেছে

না এবং প্রায়শঃই গভীরতর জাতীয় উপরোক্ত প্রকার হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রয়োজনীয়তা বৃদ্ধি পাইতেছে।

ন্যাজা সর্পবিষ শ্রেণীভুক্ত একটি জান্তব ঔষধ। **সর্পবিষ হইতে প্রস্তুত ঔষধ মাত্রেই ধ্বংসমুখী,** তথাপি ন্যাজার মধ্যে উহার **ব্যতিক্রম** লক্ষ্য করা যায় এবং ইহার **গঠনমুখী** কার্যশক্তি দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয়। **ক্রোটেলাস ও ল্যাকেসিস** উভয়েই পচনকার্যের সহায়ক আর ন্যাজার স্নায়বিক লক্ষণের প্রাধান্যই সমধিক বর্তমান। ন্যাজার লক্ষণ লইয়া যখন কোনও রোগীর মৃত্যু হয়, তখন পচনের পরিবর্তে স্নায়ুসমষ্টির অতিমাত্রায় দুর্বলতা বা প্রচণ্ড উত্তেজনাই কারণ বলিয়া জানিতে হইবে। **ক্রোটেলাস** রোগীর মৃত্যুর কারণ পচনজনিত ক্ষয় এবং **ল্যাকেসিস** রোগীর মৃত্যুর কারণ, রক্তদুষ্টি জনিত প্রচণ্ড জ্বর, মস্তিষ্কের গোলযোগ বা বিকার অবস্থাসহ অস্থিরতা।

ন্যাজার হৃৎযন্ত্রের আকারগত পরিবর্তন আসিবার বহু পূর্ব হইতে ঐ যন্ত্রের কার্যগত একটি পরিবর্তন আসিয়া থাকে এবং ঐ কার্যগত বিশৃঙ্খলাপূর্ণ অবস্থাই চিকিৎসা ও আরোগ্যের উপযুক্ত সময়। কিন্তু কার্যতঃ অধিকাংশ ক্ষেত্রেই চিকিৎসকের অজ্ঞতা বা রোগীর শৈথিল্যজনিত সময়মত ঔষধ প্রয়োগ সম্ভব হয় না বলিয়াই আকারগত পরিবর্তনটিকেও রোধ করা যায় না। যাহা হউক, **কার্যগত বিশৃঙ্খলাপূর্ণ অবস্থাতে প্রকৃত সমলক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে নানা অঘটনের হাত হইতে, এমন কি হৃৎপিণ্ডের কার্যটি হঠাৎ বন্ধ হইয়া যাইবার অবস্থা হইতে রোগীকে রক্ষা করা অনেক ক্ষেত্রে সম্ভব হয়। শরীরস্থ যে কোনও যন্ত্রের কার্যগত বিশৃঙ্খলাপূর্ণ অবস্থাই আরোগ্যের** প্রকৃত সময়, কিন্তু কার্যতঃ তাহা না হইলে, **যন্ত্রগত পরিবর্তনটি** যদি আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে রোগীর অবস্থাটি অতিশয় জটিল আকার ধারণ করিয়াছে। **ন্যাজার** সমলক্ষণে যন্ত্রগত পরিবর্তনটি আসিয়া উপস্থিত হইবার পূর্ব অবস্থায় অর্থাৎ যখন কার্যগত বিশৃঙ্খলাটি চলিতেছিল, সেই অবস্থাতে ঔষধ প্রয়োগের সুযোগটি গ্রহণ করিতে না পারিলে এক মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি হয়। এমন কি ঐ অবস্থায় রোগীর হৃৎযন্ত্রের কার্যটি যে কোনও সময় হঠাৎ বন্ধ হইয়া যাইবার সম্ভাবনা। এই ভাবে রোগীর হঠাৎ মৃত্যু হইলে বলা হয়, কি আর করা যাইবে, রোগী 'হার্টফেল' করিয়া মারা গেল। কিন্তু কেহই একবার চিন্তা করে না যে, হৃৎযন্ত্রের **আকারগত** পরিবর্তনের পূর্বে **কার্যগত** বিশৃঙ্খলা অবস্থাতেই রোগীর চিকিৎসার প্রয়োজন ছিল। **টাইফয়েড** জাতীয় জ্বরের সূচনাবস্থার প্রথম সপ্তাহেই জ্বরটিকে রোধ বা বারিত করিতে না পারিলে, যে প্রকার শেষ পরিণতির আবির্ভাব হয়, হৃৎযন্ত্রের পীড়াতেও ঐ একই প্রকার অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়। শুধু হৃৎযন্ত্রের পীড়ায় কেন, যে কোনও যন্ত্রের পীড়ার সূচনা অবস্থায় অর্থাৎ কার্যগত বিশৃঙ্খলাবস্থায় চিকিৎসার ব্যবস্থা হইলে রোগটি আর যন্ত্রগত

বিবৃদ্ধির রূপ লইয়া পরিস্ফুট হইতে কোনও মতেই সক্ষম হয় না। যাহা হউক, অধিকাংশ ক্ষেত্রে হৃৎযন্ত্রের পীড়ায় **একোনাইট, এমন কার্ব, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, আর্নিকা, অরাম মেটালিকাম, বেলেডনা, ক্যাকটাস, স্পাইজেলিয়া এবং রাস টক্সের** চিত্র আসিয়া উপস্থিত হয়, সুতরাং উহাদের পরস্পর পার্থক্য ও প্রকৃতিসমূহ জানিয়া রাখা চাই।

উপরোক্ত ঔষধশ্রেণীর মধ্যে **একোনাইট, আর্নিকা, বেলেডনা এবং রাস টক্স সাধারণতঃ প্রাথমিক অবস্থার ঔষধ, আর নাক্সভমিকা, স্পাইজেলিয়া, ক্যাকটাস, এমন কার্ব, এবং অরাম দ্বিতীয় অবস্থার ঔষধ, বাকিগুলি তৃতীয় অবস্থা ভুক্ত, আর ক্যালমিয়া, স্পঞ্জিয়া এবং ল্যাকেসিস ও ক্রোটেলাস** ব্যতীত সকল প্রকার সর্পবিষজাতীয় ঔষধসমূহই হৃৎপীড়ার **চতুর্থ অবস্থায়** প্রয়োগযোগ্য জানিতে হইবে। কিন্তু **ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস ও আর্সের** অবস্থা আসিলে জানিতে হইবে, রোগীটি শেষ সীমা অর্থাৎ আরোগ্য সীমা অতিক্রম করিয়াছে।

একোনাইট—নিরতিশয় অস্থিরতা এবং মৃত্যুর আশঙ্কা না থাকা সত্ত্বেও নিদারুণ মৃত্যুভয়ই প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ। ইহার হৃৎপ্রদেশে একটি পূর্ণতার অনুভূতি বর্তমান থাকে এবং তাহা ঠাণ্ডা জল পানে উপশমিত হয়। একোনাইটের রোগের কারণ ঠাণ্ডা বায়ু প্রবাহ, কিন্তু একবার রোগটি আসিয়া পড়িলে রোগী তখন ঠাণ্ডা, মুক্ত বাতাস এবং আচ্ছাদনই অভিলাষ করে (বিপরীত **বেলেডনা**)।

বেলেডনা—হৃৎপ্রদেশকে কেন্দ্র করিয়া চতুপার্শ্বস্থ পেশীসমূহে দপদপানি বেদনা ও তৎসহ জ্বরও থাকিতে পারে। ইহা ব্যতীত, আচ্ছাদিত স্থানে ঘর্ম, প্রদাহান্বিত অংশে ও তাহার চতুপার্শ্বস্থিত স্থানে দপদপানিপূর্ণ যাতনা এবং হৃৎলক্ষণের সহিত অনেক ক্ষেত্রে শরীরস্থ গ্ল্যাণ্ড সমূহের স্ফীতিও লক্ষ্য করা যায়। ইহা একটি **শীতকাতর ঔষধ এবং ক্যালকেরিয়া কার্ব** ইহার অনুপূরক। আর **একোনাইট গরমকাতর এবং সালফার** তাহার অনুপূরক।

আর্নিকা—হৃৎরোগের প্রথম অবস্থায় একটি মূল্যবান ঔষধ। ইহার প্রথমাবস্থার লক্ষণসমূহই ভবিষ্যতে হৃদযন্ত্রের বিধ্বংসকামী অবস্থা আবির্ভাবের সতর্কতাজ্ঞাপক লক্ষণ বলিয়া জানিতে হইবে।

আর্নিকার সর্বপ্রথম লক্ষণ, হৃদযন্ত্রের অবস্থিতিজ্ঞাপক অনুভূতি লইয়া আরম্ভ হয় এবং ক্রমান্বয়ে ঐ অনুভূতিটি হৃৎপ্রদেশে অতিশয় টাটানিপূর্ণ ও 'ছেঁচাবৎ' বেদনার মধ্য দিয়া চরিত্রগতভাবে পরিস্ফুট হয় এবং তখন সামান্য স্পর্শ, এমন কি গাত্রাচ্ছাদনের স্পর্শটিও সহ্য হয় না। পরিশেষে হৃৎপ্রদেশটি স্ফীত, রক্তাভ ও শক্ত আকার ধারণ করে এবং ঐ ছেঁচাবৎ বেদনাটি প্রান্তদেশসমূহে পরিব্যপ্ত হইয়া পড়ে এবং সামান্য নড়াচড়ায় তাহা বৃদ্ধি পায়। আর্নিকা একটি **শীতকাতর** ঔষধ এবং **রাস টক্স** ইহার অনুপূরক।

রাস টক্স—রোগীর এক স্থানে স্থিরভাবে অবস্থান করা একেবারেই অসম্ভব, কেননা তাহাতে তাহার রোগযন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। সেজন্য রোগী সর্বদাই সঞ্চালন অভিলাষ করে। বামস্কন্ধ হইতে কনুই পর্যন্ত একটি কষ্টকর বেদনার অনুভূতি প্রায়শঃই আসিতে দেখা যায়। তখন রোগী হাতটি সর্বসময়ের জন্য 'নাড়াচাড়া' করিতে চায় এবং তাহাতেই উপশমও পায়। ইহা ব্যতীত গরম সেক বিশেষ করিয়া গরম বোতলের সেক প্রয়োগে ঐ যন্ত্রণা হ্রাস পায়। রাস টক্স সাধারণতঃ পার্শ্বেই শুইতে চায়।

*প্রসঙ্গক্রমে একথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, **জটিলতাবিহীন** হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি অবস্থায়, লক্ষণ থাকিলে **একোনাইট ও রাসটক্স** দীর্ঘদিন ধরিয়া পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে হৃৎযন্ত্রের ঐ বর্ধিতায়তন অবস্থাটি অপসারিত হয়।

একোনাইট ও রাস টক্স উভয়েই অস্থির, তবে ইহাদের পার্থক্য এই যে, হৃৎলক্ষণে একোনাইটে হাতের অঙ্গুলিতে ঝনঝনানি বেদনা থাকে, আর রাস টক্সে কনুইয়ের নিম্নাংশে কোনও প্রকার বেদনাই থাকে না। **একোনাইট গরমকাতর, আর রাস টক্স শীতকাতর।**

হৃৎযন্ত্রের **দ্বিতীয় অবস্থার** ঔষধ—**ক্যাকটাস, স্পাইজেলিয়া, এমন কার্ব ও নাক্স ভমিকার** লক্ষ্য শেষ পরিণতির দিকে অর্থাৎ হৃৎযন্ত্রের আকারগত পরিবর্তন সাধন। উহাদের মধ্যে **নাক্স ভমিকাই** বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য। তবে নাক্সের হৃৎযন্ত্রের উপর ক্রিয়া **গৌণভাবে** আসিয়া থাকে। সেজন্য মেটিরিয়া মেডিকায় হৃৎযন্ত্রের উপর নাক্সের স্থান নির্দেশ ক্বচিৎ দেখা যায়।

যাহা হউক, হৃৎযন্ত্রের পীড়া **নাক্স** প্রয়োগ করিতে হইলে, ইহার সাধারণ লক্ষণ যথা, **নিষ্ফল মলমূত্রের বেগ, শীতকাতরতা, অতিশয় রুক্ষ মেজাজ** ইত্যাদি সহ ইহার হৃৎযন্ত্রের নিজস্ব লক্ষণ, অস্বস্তিকর হৃৎস্পন্দনটি অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই এবং ঐ **স্পন্দন আহারের পর বিশেষ করিয়া অতি ভোজনের পর সুনিশ্চিতভাবে বৃদ্ধি পায়।** ইহার রোগীর পুষ্টিকর গুরুপাক খাদ্যে অভিলাষ দেখা যায় এবং রোগলক্ষণের বৃদ্ধি আনয়নকারী অধিক মসলা দেওয়া খাদ্যবস্তুর প্রতি অতিশয় আকাঙ্ক্ষা থাকে। আহারের পর কোনও অবস্থাতেই সে শান্তি পায় না। **শীতকাতরতা** ইহার চরিত্রগত লক্ষণ, সেজন্য গরম ও উত্তেজক খাদ্যবস্তুর সাহায্যে শরীর ও মনটিকে সে সর্বদাই গরম ও চাঙ্গা রাখিতে চায়।

লাইকো, সোরিনাম, ফসফরাস, এমন কার্ব, সাইলিসিয়া, স্পাইজেলিয়া, আর্স এবং সালফার উহার অনুপূরক।

এমন কার্ব—নাক্সের পরে প্রায়শঃই প্রয়োজন হয়। নিদারুণ তন্দ্রালুতা, প্রচুর রক্তস্রাব প্রবণতা, অতিমাত্রায় শীতকাতরতা, স্নানের পর বৃদ্ধি ও রাত্রিকালে নাসিকাপথ বন্ধ হওয়া, ইহার সাধারণ চিত্র। ইহার **হৃৎপিণ্ডের লক্ষণ**—সিঁড়ি দিয়া সামান্য উচ্চে আরোহন করিলে বা অন্য কোনও রূপ সামান্য পরিশ্রমে হৃৎপিণ্ডের

নিদারুণ স্নায়বিক দুর্বলতাজ্ঞাপক লক্ষণটি **শ্বাসকষ্টের** মধ্য দিয়াই প্রকাশ পায়। **উপুড়** হইয়া শয়নে এমন কার্ব রোগী **উপশম** বোধ করে। নিদ্রার পর হৃৎস্পন্দন বৃদ্ধি পায় এবং রোগী উত্তেজক খাদ্য অভিলাষ করে।

ল্যাকেসিস ও অন্যান্য সর্প বিষজাতীয় ঔষধের সহিত এমন কার্ব শত্রুভাবাপন্ন। ইহার বক্ষযন্ত্রের যাবতীয় লক্ষণ শেষ রাত্রির দিকেই বৃদ্ধি পায়।

শীতকাতরতা জনিত শীতল জলে স্নান অসহ্য, তথাপি এমন কার্ব রোগী বক্ষযন্ত্র সংক্রান্ত পীড়ায় গরম, বিশেষ করিয়া গরম ঘর সহ্য করিতে পারে না, তাহাতে রোগ লক্ষণ **বৃদ্ধি পায়**। রোগী হিসাবে এমন কার্ব শুষ্ক আবহাওয়াতে ভাল থাকে ও **দক্ষিণ পার্শ্বেই শুইতে চায়**।

দ্বিতীয় অবস্থার পরবর্তী ঔষধ স্পাইজেলিয়া ও ক্যাকটাস। হৃৎপীড়ায় এই দুইটি ঔষধকে স্বতন্ত্রভাবে জানিয়া রাখা প্রয়োজন। **ক্যাকটাসের** চরিত্রগত লক্ষণ **সঙ্কোচন অনুভূতি বা চাপবোধ**। দেহাভ্যন্তরে বা বাহ্যদেহে সর্বত্রই তন্তুসমূহে ঐ প্রকার অনুভূতির প্রাধান্য বর্তমান থাকে। সঙ্কোচনের অনুভূতি ব্যতীত ক্যাকটাসের কথা চিন্তাই করা যায় না। হৃৎপিণ্ডটি যেন 'বাইসে' (vice) বাঁধিয়া বা লৌহমুষ্টিতে চাপা রাখা হইয়াছে মনে হয়, রোগী বক্ষদেশ প্রসারিত করিতে পারে না—এই প্রকার অনুভূতি। আর **স্পাইজেলিয়ার** স্নায়বিক যাতনা চক্ষুতে কেন্দ্রীভূত থাকে, সামান্য এদিক ওদিক ফিরিয়া দৃষ্টি নিক্ষেপ করিতে চেষ্টা করিলে এবং সামান্য স্পর্শে সুনিশ্চিতভাবে তাহার চোখের যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। হৃৎরোগের সহচররূপে চক্ষুর ঐ প্রকার বেদনাই স্পাইজেলিয়া নির্বাচনের একমাত্র সহায়ক লক্ষণ—যেন মনে থাকে। ইহারা উভয়েই **শীতকাতর** এবং উভয়েই বামপার্শ্বে শুইতে অক্ষম, বিশেষ করিয়া স্পাইজেলিয়া মাথাটি উঁচু করিয়া দক্ষিণপার্শ্বেই শুইতে চায়। তাহা ছাড়া, উভয়েই সঞ্চালন বিদ্বেষী, উৎকণ্ঠাযুক্ত ও হৃৎস্পন্দন সর্বস্ব ঔষধ। **স্পাইজেলিয়ার বৃদ্ধি বর্ষায়, আর ক্যাকটাসের বৃদ্ধি ঠাণ্ডায়**। ইহাদের সর্বশেষে পার্থক্য এই যে, **ক্যাকটাসের যাতনার প্রকৃতি সঙ্কোচনবৎ এবং স্পাইজেলিয়ার যন্ত্রণা সূচ ফোটান মত**।

হৃৎপিণ্ডের তৃতীয় অবস্থার ঔষধ—আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম, ডিজিটেলিস, ফসফোরাস, স্পঞ্জিয়া এবং অরাম মেটালিকাম। উহাদের মধ্যে **স্পঞ্জিয়ার** স্থান সর্বনিম্নে এবং **অরামের** স্থান সর্বোপরি। স্পঞ্জিয়ার প্রধান ক্রিয়াকেন্দ্র গ্ল্যাণ্ড, বিশেষ করিয়া গলদেশের গ্ল্যাণ্ডসমূহ এবং ঐ গ্ল্যাণ্ডসহ ইহা শ্বাসযন্ত্রের উপরেও ক্রিয়াশীল থাকে। অতঃপর ধীরে ধীরে শরীরাভ্যন্তরস্থিত নিম্নদেশের গ্ল্যাণ্ডসমূহকে আক্রমণ করিয়া হৃৎযন্ত্রের রক্ত চলাচলকারী দ্বারের (valve) কার্য নিয়ন্ত্রণকারী গ্ল্যাণ্ডগুলিতেও বিশৃঙ্খলা সৃষ্টি করে। কাজেই

হৃৎযন্ত্রটিও আক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং তখন চিকিৎসকগণ কহিয়া থাকেন, রোগীর হৃৎদ্বারের কার্য নিয়ন্ত্রণকারী যন্ত্রের পীড়া (Valvular heart disease) হইয়াছে।

এই অবস্থায় স্পঞ্জিয়ার লক্ষণ এই যে, রোগী নিদ্রার মধ্যে অনুভব করে, তাহার হৃৎযন্ত্রের কার্যটি এই বুঝি বন্ধ হইয়া গেল এবং সঙ্গে সঙ্গে তাহার নিদ্রাটি ভীতিজনক উৎকণ্ঠার মধ্যে হঠাৎ ভাঙ্গিয়া যায় এবং শ্বাস প্রশ্বাসের জন্য সে অধীরভাবে হাঁপাইতে থাকে।

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম ও ফসফোরাস—উভয়েরই লক্ষ্য যদিও হৃৎযন্ত্রের শেষ পরিণতিরূপ বিবৃদ্ধি উৎপাদন করা, তথাপি ইহাদের **হ্রাসবৃদ্ধি বিপরীতমুখী**। হৃৎযন্ত্রের যাবতীয় যন্ত্রণা কষ্টের সময় **আর্জেণ্টাম দক্ষিণপার্শ্বে শুইতে পারে না,** বামপার্শ্বই পছন্দ করে, আর **ফসফোরাস দক্ষিণপার্শ্বেই উপশম বোধ করে,** বামপার্শ্বে শয়নে তাহার পীড়া বৃদ্ধি পায়। তাহা ছাড়া, **ফসফোরাস ঠাণ্ডা জল পান করিতে চায়, আর আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম ঠাণ্ডা জল অভিলাষ করে বটে কিন্তু তাহা সহ্য হয় না,** কেননা ঠাণ্ডায় শুধু **শিরঃপীড়ার** উপশম ব্যতীত **আর্জেণ্টাম নাইট্রিকামের** সমস্ত লক্ষণেরই বৃদ্ধি ঠাণ্ডা খাদ্যে, ঠাণ্ডা বাতাসে, আইসক্রীম ইত্যাদি—যেন মনে থাকে। **ফসফোরাস আচ্ছাদন চায়, আর আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম শীতকাতরতা** সত্ত্বেও আচ্ছাদনে যেন হাঁপাইয়া উঠে। **ফসফোরাসন উৎকণ্ঠাপূর্ণ আর আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম শুধু ভবিষ্যতের জন্যই অতিশয় আশঙ্কাযুক্ত ও শঙ্কিত। উপরন্তু ফসফোরাসে শূন্যতার অনুভূতি এবং আর্জেণ্টামে পূর্ণতাবোধই** অধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়।

ডিজিটেলিস—একটি নৈরাশ্যপূর্ণ ঔষধ। ইহার হৃৎযন্ত্র এত বেশী দুর্বল যে রোগী সামান্যতম নড়াচড়াতেই হৃৎপিণ্ডের কার্যটি বন্ধ হইয়া যাইবে এইরূপ আশঙ্কা করে (বিপরীত **জেলস**)। হৃৎপিণ্ড ও বক্ষঃদেশে একটি অদ্ভুত শূন্যতার অনুভূতির জন্য ইহার রোগী অনেক সময় জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে। ইহার নাড়ী বেশ স্পষ্ট কিন্তু **গতি অতিশয় ধীর ও অসম**। এমন কি প্রতি তৃতীয়, পঞ্চম ও সপ্তম স্পন্দনটি বাদ পড়িতে দেখা যায়। রাত্রিকালে নিদ্রার মধ্যে অসাড়ে বীর্যপাত উপসর্গটি আসিয়া হৃৎযন্ত্রের অবস্থাটিকে আরও দুর্বল ও জটিল করিয়া দেয়। হৃৎযন্ত্রের পীড়ার সহিত যকৃতটিও সমভাবে আক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং রোগী শুষ্ক ছাই বর্ণের পিত্তশূন্য মলত্যাগ করিতে থাকে। এই প্রকার অবস্থার জন্যই ডিজিটেলিসের রোগী বিমর্ষ ও উৎকণ্ঠিত। কেননা আপনারা অবগত আছেন যে, যকৃৎযন্ত্রের বিশৃঙ্খলাই মনুষ্যকে বিমর্ষ করিয়া তোলে এবং হৃৎযন্ত্রের বিশৃঙ্খলা হইতেই উৎকণ্ঠার আবির্ভাব হয়।

অরাম মেটালিকাম—শেষ পরিণতি উৎপাদনকারী ঔষধসমূহের মধ্যে সর্বাপেক্ষা বিশ্বাসঘাতক। কেননা সাময়িক হৃৎস্পন্দন ব্যতীত ইহা মনুষ্যের অনুভূতি শক্তিটিকে বিনষ্ট করে। ইহার হৃৎযন্ত্রের বিশৃঙ্খলার কারণ শরীরাভ্যন্তরস্থিত প্রবল **সিফিলিস দোষ** এবং এই দোষটির ধর্ম ও লক্ষ্য মনুষ্যমনের **বুদ্ধি বৃত্তিটিকে** নিস্তেজ ও বিনষ্ট করা। অবস্থা যাহাই হউক, **অরাম** সানন্দে তাহার শেষ পরিণতি লক্ষ্যস্থলে নিজ প্রভাব অবশ্যই বিস্তার করিবে তাহাতে কোনও সন্দেহ নাই। জ্ঞাত বা অজ্ঞাতসারে ইহা শরীরস্থ প্রায় সকল যন্ত্রেই, এমন কি **অণ্ডকোষদ্বয়েও** বিবৃদ্ধিরূপ শেষ পরিণতিটি না আনিয়া কোনও মতেই যেন নিশ্চিন্ত হয় না।

হৃৎযন্ত্রের আকারগত বিবৃদ্ধির চতুর্থ অবস্থায় ক্যালমিয়া, ন্যাজা ও নেট্রাম মিউর একই শ্রেণীভুক্ত ঔষধ।

ক্যালমিয়া—ইহার হৃৎযন্ত্রের বিবৃদ্ধি, **বাতরোগ** অসদৃশ বিধানে **চাপা** দেওয়ার ফলেই আসিতে দেখা যায়। হৃৎযন্ত্রের পীড়ায় **ব্রাইওনিয়া, ক্যালমিয়া ও কলচিকামের** পার্থক্য নির্ণয় অনেক ক্ষেত্রে অতিশয় কঠিন বলিয়াই মনে হয়। কেননা উহাদের সকলেরই **নড়াচড়ায়** বৃদ্ধি লক্ষণ আসিতে দেখা যায়। তবে ক্যালমিয়ার একটি **নিজস্ব অদ্ভুত লক্ষণ** আছে এবং তাহার দ্বারাই অন্য দুইটি ঔষধের সহিত পার্থক্য নির্ণয় সহজতর হইয়া উঠে। সেটি এই যে, **নিম্নদিকে দৃষ্টিপাত করিয়া বা সম্মুখদিকে ঝুঁকিয়া চলিলে ইহার মাথাঘোরা, স্নায়বিক যাতনা, উদর সংক্রান্ত লক্ষণ, এমন কি হৃৎপিণ্ডের যন্ত্রণা কষ্ট সমস্তই বৃদ্ধি পায়। কলচিকামও ক্যালমিয়ার ন্যায় শীতকাতর এবং বাত রোগ চাপা** দেওয়ার ফলস্বরূপে হৃৎযন্ত্রটিকে আক্রমণ করে বা পর্যায়ক্রমে হৃৎযন্ত্রের পীড়া ও বাত লক্ষণের আবির্ভাব সাধন করে। তবে **কলচিকামের** বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ এই যে, **রন্ধনের গন্ধ**, বিশেষ করিয়া **মাছ ও মাংসের গন্ধ**, সে মোটেই সহ্য করিতে পারে না, তাহাতে বমনোদ্রেক হয়। **ব্রাইওনিয়াতেও কলচিকামের ন্যায়** সঞ্চালনে বিবমিষার আবির্ভাব হয়। তবে ইহাদের মর্মান্তিক বিভিন্নতা এই যে, **ব্রাইওনিয়া গরমকাতর ও চাপনে উপশম বোধ করে, আর কলচিকাম শীতকাতর ও অতিশয় স্পর্শকাতরতার জন্য চাপন মোটেই সহ্য করিতে পারে না**, তাহাতে বেদনার বৃদ্ধি হয়।

নেট্রাম মিউর—ইহার নিরতিশয় হৃৎস্পন্দন বর্তমান থাকে এবং এই অবস্থাটিকে অধিকদিন চলিতে দিলে ক্রমেই হৃৎযন্ত্রটি আকারে বড় হইয়া উঠে। হৃৎযন্ত্রের যন্ত্রগত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ইহার নির্বাচন মোটেই যুক্তিসঙ্গত নয়—**ধাতুগত** সার্বদৈহিক লক্ষণ যথা, **বিষণ্ন ও ক্রন্দনশীল মেজাজ, শীতল জলে স্নানে উপশম, ঠাণ্ডা বায়ুতে অভিলাষ, কোষ্ঠবদ্ধ, লবণে ও শীতল**

জল পানে স্পৃহা, শীর্ণতা, শুষ্কতা ইত্যাদিই ইহার প্রকৃত প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ।

বিষণ্ণতার প্রাধান্য হেতু হৃৎস্পন্দনের বৃদ্ধি যতই পরিস্ফুট, নেট্রাম মিউরও ততই প্রয়োগযোগ্য, আর প্রফুল্লতার মাত্রাধিক্যে হৃৎস্পন্দনের আবির্ভাব ফসফোরাস নির্বাচনের সহায়ক। **নেট্রাম মিউর ও ফসফোরাসের মর্মান্তিক পার্থক্য এই যে, নেট্রাম মিউর** সর্দি প্রবণ ও নাসিকা পথে জলবৎ তরল সর্দি স্রাবকারী ঔষধ কিন্তু **গরম-কাতর,** আর **ফসফোরাস** মস্তক ও উদর ব্যতীত অন্যত্র **ঠাণ্ডা পছন্দ করে না।** তাহা ছাড়া **ফসফোরাস** উদরে, মস্তকে ও বক্ষে **শূন্যতা** অনুভব করে, আর **নেট্রাম মিউরে** ঐ ঐ স্থানে যন্ত্রণাসহ **পূর্ণতার** অনুভূতি থাকে। **নেট্রাম মিউর কেবলমাত্র পিপাসার সময়েই ঠাণ্ডা জল পান করিতে চায়, আর ফসফোরাস সাধারণভাবে ঠাণ্ডা পানীয়ই পছন্দ করে** এবং বক্ষোদেশে যাহাতে ঠাণ্ডা লাগিতে না পারে তাহার জন্য আচ্ছাদন চায়, কিন্তু **নেট্রাম মিউর** শরীরের কোনও অংশে আচ্ছাদন পছন্দ করে না। উপরন্তু **ফসফোরাস স্ফূর্তিবাজ ও প্রফুল্লচিত্ত এবং লোকসঙ্গ পছন্দ করে, আর নেট্রাম মিউর বিষণ্ণ ও দুঃখমনা তথাপি সঙ্গী চায় না। ফসফোরাস** সান্ত্বনা চায় কিন্তু **নেট্রাম মিউর** তাহাতে আরও রাগান্বিত হইয়া উঠে। **সর্বশেষ পার্থক্য**—নেট্রাম মিউর **কোষ্ঠবদ্ধ, আর ফসফোরাসের উদরাময়ের প্রাধান্যই বর্তমান থাকে।**

হৃৎযন্ত্রের পঞ্চম অর্থাৎ সর্বশেষ অবস্থায় ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস ও আর্সেনিকাম এই তিনটি ধ্বংসমুখী ঔষধ প্রায়শঃই প্রয়োজন হয়।

ল্যাকেসিস—**পচন লক্ষণের প্রাধান্যযুক্ত ঔষধ** এবং ইহার মানসিক ও দৈহিক সকল লক্ষণই **নিদ্রার প্রারম্ভে, মধ্যে ও পরে বৃদ্ধি পায়।** ইহা ব্যতীত ইহাতে একটি কষ্টকর রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতি বর্তমান থাকে। ঠাণ্ডা বা গরম বিশেষ করিয়া সূর্যতাপ কোনটিই **ল্যাকেসিস** সহ্য করিতে পারে না। ল্যাকেসিসের হৃৎকম্পন অতিমাত্রায় ভীষণ ও তৎসহ নিদারুণ শ্বাসকষ্ট বর্তমান থাকে। এই অবস্থায় ইহার রোগী নাসিকার সন্নিকটে পাখার সামান্যতম বাতাসটুকুও সহ্য করিতে পারে না—দূর হইতে বাতাস পাইতে আকাঙ্ক্ষা করে।

ক্রোটেলাস—**প্রবল রক্তস্রাবকারী ঔষধ,** এমন কি ইহা চক্ষু কোণ এবং শরীরস্থ সমস্ত লোমকূপ হইতে রক্তস্রাব আনয়নে সক্ষম।

আর্স—ইহার দুর্গন্ধ ও স্রাবের অল্পতাসহ **মানসিক অস্থিরতার** কিছুতেই শান্তি আসে না। অতিশয় মৃত্যুভয়ই আর্সের প্রকৃত চিত্র। **সর্পবিষ জাতীয়** ঔষধে ঐ লক্ষণগুলির কোনওটিই নাই। আর্স **প্রকৃতিগতভাবে শীতকাতর আর সর্পবিষজাতীয় ঔষধমাত্রেই বসন্তকাল এবং সূর্যতাপ পছন্দ করে না।**

হ্রাসবৃদ্ধি—বামপার্শ্বে শয়নে, সঞ্চালনে, নিদ্রার পর (শিরঃপীড়া ব্যতীত), ঋতুস্রাবের পর এবং শীতকাতরতা সত্ত্বেও গরম ঘরে **বৃদ্ধি** কিন্তু বাতাসে, অশ্বারোহণে এবং হাঁচিলে **উপশম**।

শক্তি—৩০ হইতে ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয় এবং তদূর্ধ যে কোনও শক্তি দীর্ঘদিনের পুরাতন পীড়ায় প্রায়শঃই প্রয়োজন হয় ও সুফল দান করে।

নেট্রাম কার্ব

(Natrum Carb)

(সুগভীর সোরিক ও সাইকোটিক)

নেট্রাম কার্বের রোগী প্রায়শঃই কুব্জদেহ, বাতরোগগ্রস্ত, দুর্বল পাকস্থলী বিশিষ্ট এবং স্নায়বিক হইতে দেখা যায়।

ইহা একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় ঔষধ কিন্তু কার্যতঃ উপযুক্ত ক্ষেত্রে ইহা ব্যবহৃত না হইয়া অন্য ঔষধের দ্বারাই সে কার্য সমাধান করা হয়। নেট্রাম কার্ব **প্রধানতঃ এণ্টিসোরিক** এবং এন্টিসাইকোটিক কিন্তু ক্ষেত্র বিশেষে ইহার রোগীতে টিউবারকুলার লক্ষণও আবির্ভূত হইতে দেখা যায়, তবে এই অবস্থা অতিশয় বিরল। নেট্রাম শ্রেণীভুক্ত তিনটি প্রধান ঔষধ—নেট্রাম কার্ব, **নেট্রাম মিউর এবং নেট্রাম সালফে** কিন্তু ইহাদের প্রকৃতির চমৎকার বিভিন্নতা রহিয়াছে। নেট্রাম কার্ব **শীতকাতর** ঔষধসমূহের মধ্যে সর্বাধিক শীতকাতর বলাই ভাল—**নেট্রাম মিউর অতিশয় গরমকাতর**, শৈত্যাভিলাষী কিন্তু তাহা সহ্য করিতে পারে না, আর **নেট্রাম সালফ বর্ষাকাতর**, অর্থাৎ বর্ষার ভিজা ঠাণ্ডায় **নেট্রাম সালফের** রোগীমাত্রেই পীড়িত হইয়া পড়ে। নেট্রাম কার্বের রোগী শীতকাতর বলিয়া শুষ্ক ঠাণ্ডা অর্থাৎ শীতকালের ঠাণ্ডাই তাহার পক্ষে বিশেষ পীড়াদায়ক। পরন্তু গ্রীষ্মকালটি এই তিনটি ঔষধের রোগীর নিকট মোটেই আরামপ্রদ নয়। এই বিশেষত্বগুলি বড়ই চমৎকার এবং মনে রাখিবার যোগ্য। নেট্রাম জাতীয় অন্য ঔষধগুলির চিত্র স্বতন্ত্রভাবে যখন অঙ্কিত হইবে, তখন তাহাদের বিষয় বিস্তৃতভাবে আলোচিত হইবে।

মন—নেট্রাম কার্বের মনটি অতিশয় **বিমর্ষ ও ক্রোধপূর্ণ** অথবা বিমর্ষভাবের সহিত **ব্যাকুলতার** সংমিশ্রণ বলা যাইতে পারে। বিমর্ষতা, উৎকণ্ঠা, ক্রোধপরায়ণতা এবং আপন প্রিয়জনের প্রতিও **উদাসীনতা**—ইহার মনের প্রকৃত অবস্থা। চাঞ্চল্যও ইহাতে যথেষ্ট আছে এবং বহু লক্ষণই **সঞ্চালনে উপশমিত** হয়, ফলতঃ মনের প্রধান বিশেষত্ব—**বিমর্ষতার সহিত উৎকণ্ঠার সংমিলন**। এই প্রকার মনোলক্ষণ কিছুদিন ধরিয়া চলিতে থাকিলে রোগীকে প্রায়ই অকর্মণ্য করিয়া ফেলে, তখন লোকে বলে যে, ঐ ব্যক্তির **ভীমরতি** অর্থাৎ **বিভ্রান্তি**

আসিয়াছে; এই অবস্থায় কোনও বিষয়েই স্থির ভাবে চিন্তা করা ইহার রোগীর পক্ষে যেন একেবারেই অসম্ভব হইয়া উঠে। শরীর ও মনটিকে যেন ক্রমগতিতে ধ্বংসের পথে পরিচালিত করাই নেট্রাম কার্বের ধর্ম। **পরিপাকযন্ত্রকে কেন্দ্র করিয়া** ইহার মানসিক উৎকণ্ঠা ও বিভ্রান্তির ভাবটি সমধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। কেননা **আহারের পরেই** ইহার ঐ প্রকার মানসিক লক্ষণগুলি বৃদ্ধি পায় এবং পরিপাককার্যটি যতই অগ্রসর হইতে থাকে মানসিক অবস্থারও ততই উন্নতি লক্ষিত হয়। আরও পরিষ্কার করিয়া বলিতে হইলে, একথাই বলা ভাল যে, খাদ্যবস্তু পরিপাক যন্ত্রটি অতিক্রম করিয়া অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ করার সঙ্গে সঙ্গেই মনোলক্ষণের উন্নতি হইতে থাকে এবং ক্রমান্বয়ে খাদ্যবস্তু যতই অধিকতর নিম্নপথে অর্থাৎ অন্ত্র হইতে গুহ্যপথে গতিপ্রাপ্ত হইতে থাকে, মনোলক্ষণের ততই উন্নতি লক্ষিত হয়। ইহা যেন **আইওডিনের** মনোলক্ষণের ঠিক বিপরীত। উপরোক্ত প্রকার মানসিক লক্ষণের সহিত বিরক্তি ক্রোধের সংমিলনও প্রায়ই ক্ষেত্রে দেখিতে পাওয়া যায়। মোটকথা **বিমর্ষতা, উৎকণ্ঠা, বিভ্রান্তি, নিরানন্দ, নৈরাশ্য, উদাসীনতা এবং লোকসঙ্গ, এমন কি অতি আপনজনের সান্নিধ্যে পর্যন্ত অনাকাঙ্ক্ষা**—ইহার মর্মবাণী। মানসিক ঐ প্রকার অবস্থা সমূহ **সূর্যতাপে, সঙ্গীত শ্রবণে (ট্যারেণ্টিউলা** ইহার বিপরীত), শব্দে, স্ত্রীলোকদের ঋতুর সময়ে এবং লোকসঙ্গে বৃদ্ধি পায়। **নেট্রাম জাতীয়** ঔষধ মাত্রেই সঙ্গীত অপছন্দ করে এবং উহাতে লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পায় এবং উহারা সকলেই চরিত্রগতভাবে বিষণ্ন, উদাসীন, লোকসঙ্গ বিমুখ ও প্রচুর স্রাব উৎপাদনকারী ঔষধ—যেন মনে থাকে।

পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে যে, নেট্রাম কার্ব অতিমাত্রায় শীতকাতর, অথচ গ্রীষ্মকালে, বিশেষ করিয়া রৌদ্রে ইহার একটি দারুণ অবসাদ আসিতে দেখা যায়। ইহা নেট্রাম কার্বের একটি **প্রকৃষ্ট ধাতুগত** লক্ষণ। এই অবস্থাতে **সিলিনিয়াম** ইহার পরিপূরকের কাজ করে। কেননা গ্রীষ্মের দিনে উহারও অবসাদ দারুণভাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এই দুইটি ঔষধের সঙ্গমশক্তি অতিশয় দুর্বল, তবে নেট্রাম কার্বে বরং সঙ্গম কার্যে বিতৃষ্ণা থাকে, আর **সিলিনিয়ামের** উহাতে সামর্থ না থাকিলেও ইচ্ছাটি অতিশয় প্রবল হইতে দেখা যায়। ইহা ব্যতীত নেট্রাম কার্বের রোগী, বিশেষ করিয়া স্ত্রীরোগীকে প্রায়শঃই **বন্ধ্যা** হইতে দেখা যায়। কেননা সঙ্গমকার্যের পর তাহাদের যোনিভ্যন্তর হইতে পুংবীর্যটি বহির্গত হইয়া পড়ে, এজন্য তাহাদের গর্ভসঞ্চয় সম্ভব হয় না।

নেট্রাম কার্ব **ডালকামারার** ন্যায় প্রকৃতপক্ষে আবহাওয়ার গতি নির্দেশক ঔষধ (Weather cock), একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়। কেননা আবহাওয়ার সামান্যতম পরিবর্তনে ইহার রোগলক্ষণ বৃদ্ধি পায়। **ডালকামারার** সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, **ডালকামারার** ক্ষেত্রে আবহাওয়ার পরিবর্তনটি **হঠাৎ** হওয়া

চাই। **নেট্রাম সালফের** বৃদ্ধি ভিজা আবহাওয়ায় অর্থাৎ বর্ষায়—**নেট্রাম মিউর** ঠাণ্ডা ও ঠাণ্ডা জলে স্নান আকাঙ্ক্ষা করে কিন্তু তাহা সহ্য করিতে পারে না। আর নেট্রাম কার্ব মাঝারি ধরনের আবহাওয়া অভিলাষ করে। কেননা তাহার বৃদ্ধি ঠাণ্ডা এবং গরম এই উভয় প্রকার অবস্থাতেই, বিশেষ করিয়া ঠাণ্ডা বায়ুর প্রবাহ তাহার মোটেই সহ্য হয় না, সেজন্য শীতকালে সে শরীরটিকে বিশেষভাবে আচ্ছাদিত রাখিতে চায়।

উদরে সালফারের ন্যায় বেলা ১০।১১ টায় সুস্পষ্টভাবে **শূন্যতার** অনুভূতি নেট্রাম কার্বের মধ্যেও পরিস্ফুট হয় এবং সেজন্য ইহার রোগী আহার না করা পর্যন্ত একটি উৎকণ্ঠা অনুভব করিতে থাকে, কিন্তু হায়! আহারের পর ঐ শূন্যতানুভূতি বরং পূর্ণতায় পর্যবসিত হয় এবং পেটটি ফুলিয়া 'দমসম' হইয়া অম্লোদ্গার সহ মুখে জল উঠিতে থাকে, বিমর্ষ ভাবটি বৃদ্ধি পায় এবং **যতক্ষণ পর্যন্ত না পরিপাক কার্যটি শেষ হয়, ততক্ষণ পর্যন্ত ঐ সুস্পষ্ট বিমর্ষ ভাবের কোনও মতেই শান্তি হয় না।**

পরিপাকের সময়টি নেট্রাম কার্বের রোগীর নিকট একটি কঠিন পরীক্ষার সময়—কেননা ঐ সময়েই পেটে যথেষ্ট বায়ু সঞ্চয়, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ ও অম্লোদ্গারে রোগী অতিশয় কষ্টবোধ করিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে মানসিক বিমর্ষতা ও বিভ্রান্তির অবস্থা অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায় এবং রোগীর বারবার নিস্ফল মলত্যাগের বেগ আসিতে থাকে এবং সে মনে ভাবে যে, যদি মলটি কোনও মতে পরিষ্কার হইয়া যায় তাহা হইলেই সে শান্তি পায়। ইহা ব্যতীত এই অবস্থায় নিদ্রাকর্ষণ হয় কিন্তু উদরে পরিপূর্ণতার অনুভূতিতে, সে মোটেই ঘুমাইতে পারে না। এই সমস্ত অবস্থাজনিত, সে ক্রমেই পূর্বাপেক্ষা অধিকতর উৎকণ্ঠা ও ঔদাসীন্যে অতিষ্ঠ হইয়া উঠে। মোট কথা **একথা পরিষ্কারভাবে স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, নেট্রাম কার্ব রোগী একটি মুহূর্তের জন্যও মনে শান্তি পায় না**—ইহাই ইহার প্রধান **ধাতুগত** লক্ষণ। অপরদিকে উদরটি শূন্য থাকিলেও ঐ শূন্যতার অনুভূতিটি তাহাকে সমধিক উৎকণ্ঠিত করে, সেজন্য পুনরায় সে আহার করিতে বাধ্য হয়। কিন্তু আহারে পূর্বোক্ত অবস্থাগুলির পূনরাবির্ভাব হয়। মলটি যদি কোনও মতে পরিষ্কার হয়, তাহাতেও আবার ঐ শূন্যতানুভূতির আবির্ভাব হইতে দেখা যায়।

অতঃপর, ইহার স্নায়বিক অবস্থার প্রাধান্য জনিত **শিরঃপীড়ায়** আবির্ভাবটি মনে রাখিবার মত লক্ষণ। সাধারণ বৃদ্ধির ন্যায় ইহার শিরঃপীড়াটিও **সূর্যতাপে** বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় গরম ইহার সহ্য হয় না অথচ রোগী শীতকাতর, এটি বড়ই অদ্ভুত লক্ষণ। **এন্টিম ক্রুড, সালফার, নাক্স ভমিকা, গ্লোনয়ন, এপিস** এবং সমস্ত **সর্পবিষ জাতীয় ঔষধ, বিশেষ করিয়া ল্যাকেসিস** গ্রীষ্মকাল ও রৌদ্র মোটেই সহ্য করিতে পারে না। অল্প কয়েকটি

কথায় উহাদের পার্থক্য আলোচনা সঙ্গত এবং এ ক্ষেত্রে **সিলিনিয়ামকেও** বাদ দেওয়া চলে না।

সিলিনিয়াম—ইহার সার্বদৈহিক বৃদ্ধি গ্রীষ্মের দিনে। **এন্টিম ক্রুডের** দৌর্বল্যেরও ঐ একই কারণ এবং রৌদ্রেই উহার রোগীর বিমর্ষতা বৃদ্ধি পায়। তাহা ছাড়া, এন্টিম ক্রুড রৌদ্রতাপে অধিকতর বিমর্ষ হয়, আর নেট্রাম কার্বের উৎকণ্ঠাই তাহাতে বৃদ্ধি পায়।

গ্লোনয়নের শিরঃপীড়ার বৃদ্ধির মুখ্য কারণ মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়।

নাক্স ভমিকা ও নেট্রাম কার্বের শিরঃপীড়ার মূলে স্নায়বিক উত্তেজনাই বিশেষভাবে পরিস্ফুট। তবে **নাক্সে,** নেট্রাম কার্বের ন্যায় শূন্যতাবোধ জনিত ক্ষুধা থাকে না বরং ক্ষুধার অভাবই লক্ষ্য করা যায়।

সালফার—অগ্নিতাপ বা কোনও প্রকার কৃত্রিম তাপ সহ্য করিতে পারে না, কিন্তু **পালসের ন্যায় বায়ুপ্রবাহ সহ** উত্তাপ বরং সহ্য করিতে পারে, আর **এপিসে** উহা অসহ্য।

সাধারণ চিত্র—নেট্রাম কার্বের ধাতুযুক্ত **স্ত্রীলোকদিগকে** জননী নামে অভিহিত করা যায় না। কেননা একথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে পুংবীর্যটি ধারণ করিয়া রাখিবার শক্তি তাহাদের থাকে না—সুতরাং গর্ভসঞ্চয়ও হয় না। অনেক সময় নেট্রাম কার্বের রোগিণীর **ঋতুস্রাব** বন্ধ হইয়া গর্ভলক্ষণ প্রকাশ পায়, কিন্তু তাহা প্রকৃত গর্ভ নয়—জরায়ু মধ্যে শুধু রক্তপিণ্ড সঞ্চয় হয় ও পূর্ণ দশ মাসে পুনরায় ঋতুস্রাব দেখা দিয়া ঐ গর্ভটিকে মিথ্যা গর্ভ বলিয়া প্রমাণিত করে। আবার কোনও স্ত্রীলোক যদি সত্যই কোন প্রকারে গর্ভবতী হইয়া পড়েন, তাহা হইলে সমজাতীয় **সিপিয়ার** ন্যায় তাহার গর্ভপাত অবশ্যম্ভাবী হইয়া উঠে অথবা গর্ভটি যদি নষ্টও না হয়, তাহা হইলে, প্রসবের পর তাঁহার স্তনযুগল 'চুঙ্গির বা ফ্যানেলের' ন্যায় আকার ধারণ করে এবং ভূমিষ্ট সন্তানের পক্ষে তখন স্তনপান করা অসম্ভব হইয়া উঠে। এই অবস্থাতেও শিশুটি যদি কোনও প্রকারে জীবিত থাকে, তথাপি জননীর মাতৃত্বভাব মোটেই জাগ্রত হয় না। সর্ববিষয়ে এমন কি, নিজ প্রাণের দুলাল, সন্তানের প্রতিও তিনি অতিমাত্রায় উদাসীন থাকেন। উপরোক্ত অবস্থাসমূহ হইতে বেশ ধারণা করিতে পারা যায় যে, **বোরাক্স, সিপিয়া, নেট্রাম মিউর** ইত্যাদি ঔষধগুলির ন্যায় নেট্রাম কার্ব জননীও মাতৃত্বের গুণাবলী হইতে বঞ্চিত থাকেন। অতঃপর তাঁহার জরায়ুযন্ত্রটিতে শ্লথভাব আসিয়া উপস্থিত হয়, সেজন্য সর্ব সময়ের জন্যই তিনি যোনিপথে আভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহের বহির্নির্গমনের অনুভূতিতে কাতর হইয়া পড়েন। এই প্রকার অনুভূতিটি **সিপিয়াতেই** অতিমাত্রায় সুস্পষ্ট এবং সমস্ত **নেট্রাম** জাতীয় **ঔষধ, লিলিয়াম, হেলোনিয়াস, সালফার, ক্রিয়োজোট, ষ্ট্যানাম, নাক্স, এলো, এগারিকাস, পডোফাইলাম, পালসেটিলা, কলোফাইলাম, সিকেলি কর, প্লাটিনা, কার্বো এনিমেলিস, অরাম এবং বেলেডনাতেও** অল্প বিস্তর

বিকশিত হইতে দেখা যায়। এই লক্ষণে ঐ ঐ ঔষধগুলির চিত্রাঙ্কন করিবার পূর্বে একটি কথা উল্লেখ করা প্রয়োজন যে, নেট্রাম কার্বের মধ্যে **সাইকোটিক** দোষের প্রাধান্য হেতু ইহার যাবতীয় স্রাব, বিশেষ করিয়া ঋতুস্রাব, দিবাভাগে নিয়মমত চলিতে থাকে কিন্তু রাত্রিকালে উহা বন্ধ হইয়া যায়। স্রাব নিঃসরণকারী যন্ত্রসমূহে সর্ব সময়েই ইহার একটি শুষ্কতাবোধ পরিস্ফুট থাকে। নেট্রাম কার্ব এবং তাহার পরিপূরক ঔষধগুলি যেন সন্তান উৎপাদনের একটি অনুর্বর ভূমি বলিয়াই প্রতীয়মান হয়। নেট্রাম কার্ব রোগিণী সঙ্গম কার্যের পরবর্তী দিনই শুক্রধাতুটি বহির্নিক্ষেপ করিয়া ফেলে।

বেলেডনা—একটি অতিশয় লঘু জাতীয় ঔষধ। ইহাতে বহির্নিগমন ও শূন্যতানুভূতি এই দুই প্রকার অবস্থাই বর্তমান থাকে। বহির্নিগমনের অনুভূতিটি জরায়ুতে অত্যধিক রক্তপ্রবাহ হেতুই আবির্ভূত হয়। আর ইহার শূন্যতানুভূতির কারণ স্ত্রীযন্ত্রে রক্তাল্পতা বা শরীরস্থ অন্য কোনও যন্ত্রে বা অংশে অত্যধিক রক্তসঞ্চয়। যাহা হউক, তরুণ রোগলক্ষণ যথা **টাইফয়েড, স্কার্লেটিনা** ইত্যাদি ব্যতীত **পুরাতন** অবস্থায় ইহার কার্যকারীতা নাই বলিলেই চলে। ইহার লক্ষণসমূহ সামান্য শব্দে ও পরিশ্রমে বৃদ্ধি পায় এবং দপদপানি বেদনাসমূহ চাপনে ও সজোর বন্ধনে উপশমিত হয়। তাহা ছাড়া, **বেলেডনার** লক্ষণসমূহ **অতর্কিতে** অর্থাৎ **হঠাৎ** আসা যাওয়া করে।

সিপিয়া—ইহার ধাতুযুক্ত স্ত্রীরোগী মাত্রেই যোনিপথে আভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহের বহির্নিগমনের অস্বস্তিকর অনুভূতিতে অতিশয় কাতর হইয়া পড়েন এবং ঐ অনুভূতিটিকে রোগিণী শূন্য বা খালি খালি বোধ বলিয়া বর্ণনা করেন, আবার কোথাও কোথাও ঐ প্রকার অনুভূতিসহ যন্ত্রসমূহের প্রকৃত শ্লথভাব বা স্থানচ্যুতিও লক্ষ্য করা যায় এবং উহাতে রোগিণীর জীবনের সমস্ত আনন্দই বিনষ্ট হইয়া যায়।

রোগিণী ঐ অস্বস্তিকর অবস্থায় সর্বসময়ের জন্য নিজ জঙ্ঘা দুটি পরস্পর সজোরে সংযোগ করিয়া রাখিতে চায়। সিপিয়ার জরায়ুর যন্ত্রের ঐ প্রকার অবস্থার লক্ষণসমূহ সংগ্রহ করিবার সময় কয়েকটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন—(১) স্থানীয় রোগলক্ষণের এবং সার্বদৈহিক অবস্থার**হ্রাসবৃদ্ধি** (২) কোনও প্রকার স্রাব বর্তমান থাকিলে তাহার প্রকৃতি এবং (৩) **মানসিক অবস্থা,** বিশেষ করিয়া **সঙ্গম প্রবৃত্তির রূপটি**—অবশ্যই সংগ্রহ করা চাই। সিপিয়ার **মানসিক** অবস্থাটি অতিমাত্রায় **বিষণ্ন**—ইহার ন্যায় দুঃখমনা রোগী আর নাই বলাই ভাল। **শিরঃপীড়া** ইহার নিত্য সহচর এবং স্রাবসমূহ দুর্গন্ধ, অম্লগন্ধযুক্ত এবং ক্ষতকারী ও জ্বালাপ্রদ। **দ্রুত সঞ্চালনে** বা কঠোর-পরিশ্রমে রোগিণী উপশম বোধ করে এবং পূর্বাহ্নে ও সন্ধ্যার লক্ষণসমূহ সর্বতোভাবে **বৃদ্ধি** পায়। শরীরের উর্ধ্বদিকে, সর্বসময়ের জন্য উত্তাপের একটি অনুভূতিসহ হাতের তালু দু'টিতে জ্বালা অথচ পায়ের তলায় ঠাণ্ডানুভূতি অথবা পায়ের তলায় জ্বালা অথচ হাতের তালু দু'টিতে

ঠাণ্ডা বোধই পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। বিমর্ষতার সহিত বিরক্তি ভাবটি পর্যায়ক্রমে আসা যাওয়া করে। সিপিয়ার উপরোক্ত অবস্থাসমূহ তাহার আংশিক মানসিক চিত্র মাত্র—সম্পূর্ণভাবে বলিতে হইলে সিপিয়াকে **উদাসীন** বলাই সঙ্গত। স্নানটি তাহার করাই চাই এবং **আসনপিঁড়ি** অর্থাৎ হাটুমালা হইয়া বসিলেই তাহার **উপশম** বোধ হয়। উত্তাপের অনুভূতি ও স্নানে অভিলাষ দেখিয়া সিপিয়াকে গরমকাতর মনে করিলে ভুল করা হইবে। কার্যতঃ **সিপিয়া শীতকাতর** সেজন্য শয্যাতাপে, উত্তাপ প্রয়োগে এবং কঠোর পরিশ্রমে তাহার **উপশম** আসে, আর পূর্ববায়ু প্রবাহে, ভিজা আবহাওয়ায় এবং বিদ্যুৎসহ ঝড়ের সময় তাহার লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পায়। সিপিয়ার স্ত্রীরোগী মাত্রেই স্বাস্থ্যবতী জননী নামের অযোগ্য। কেননা তাহার সঙ্গম ইচ্ছাই থাকে না, কার্যতঃ সঙ্গমকার্যের পর তাহার রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায়, পুংবীর্যটি বহির্নিক্ষিপ্ত হয়, সেজন্য গর্ভসঞ্চয় তাহার পক্ষে সম্ভব হয় না। যদি বা কোনও মতে গর্ভসঞ্চয় হয়, তাহা হইলে তৃতীয় বা পঞ্চম অথবা সপ্তম মাসে গর্ভটি পাত হইয়া যায়। আবার কোনও প্রকারে যদি তাহা না হইয়া অর্থাৎ যদি কোনও মতে দশ মাস পর্যন্ত গর্ভটি ধারণ করিয়া সিপিয়া গর্ভিণীদের সন্তান ভূমিষ্ট হয়, তাহা হইলে তাহাদের দুইটি অবস্থা লক্ষ্য করা যায়। **প্রথম**—সমগ্র গর্ভাবস্থাটিতেই নানা কষ্ট যথা—নিয়ত বিবমিষা, খাদ্যবস্তুতে অরুচি, নিদারুণ কোষ্ঠবদ্ধ, নিদ্রার একান্ত অভাব, অব্যক্ত রক্তশূন্যতা, উত্তাপের অনুভূতি, বুক ধড়ফড়ানি, মাথা ব্যথা ইত্যাদির আবির্ভাব হয় এবং **দ্বিতীয়**—অবস্থাটি প্রসবের পরেই সমুপস্থিত হইতে দেখা যায়—তাহা এই যে, হয় স্তনদুগ্ধ শুকাইয়া যায় এবং শিশুর অনাহারজনিত ক্ষয়ে মৃত্যু হয়— না হয় তাহার **রিকেট** অর্থাৎ শুষ্কজাতীয় ক্ষয়পীড়ার আবির্ভাব হয়। স্তনদুগ্ধের ঐ প্রকার শুষ্কতার কারণ, প্রসবের পরেই প্রদরজাতীয় প্রচুর স্রাব। অতঃপর তাহার প্রজননযন্ত্রের একটি পরিপূর্ণ রূপান্তর সংঘটিত হয় এবং যতই দিন যাইতে থাকে, ততই সঙ্গম ইচ্ছাটি ক্রমেই লোপ পাইতে থাকে এবং পরিশেষে গর্ভসঞ্চয়ের ও সন্তান ধারণের শক্তিটি একেবারেই লোপ পায়। উপরোক্ত অবস্থাসমূহ হইতে বুঝিতে বিলম্ব হয় না যে, সিপিয়ার স্ত্রীরোগীমাত্রেই পরিপূর্ণ বিশৃঙ্খলার একটি জ্বলন্ত প্রতিমূর্তি বিশেষ।

পালসেটিলা—**সিপিয়া** ও পালস পরস্পর বিপরীত ধর্মী ঔষধ। তবে পালস সান্ত্বনা ও সঙ্গী চায়, আর সিপিয়া উদাসীন, নির্জনাভিলাষী অথচ লোকসঙ্গ ব্যতীত থাকিতে পারে না। উভয়েই ক্রন্দনপ্রিয় তবে **সিপিয়ার** ক্রন্দনের কারণ নিদারুণ **নৈরাশ্য**, আর পালস এই ভাবিয়া ক্রন্দন করে যে, সকলেই যেন তাহাকে **তাচ্ছিল্য** করিতেছে। **সিপিয়ার** শব্দভীতি প্রবল এবং অন্যের সমালোচনার ভয়েই সে লোকসঙ্গ চায় না। পালসের সঙ্গ ভীতি নাই এবং সে অপরের সান্নিধ্যই অভিলাষ করে। উপরন্তু পালস সর্বতোভাবে একটি **গরম কাতর ঔষধ, সিপিয়ার ন্যায় আংশিক শীত ও গরমকাতর নয়। সর্বোপরি পালস**

অনুগত ও নমনীয়, আর সিপিয়া ভয়ঙ্কর একগুঁয়ে এবং উদাসীন। জরায়ু সংক্রান্ত শূন্যতানুভূতিতে ও প্রদরস্রাব লক্ষণে পালস অনেকটা **সিপিয়ার** সমসাদৃশ্যযুক্ত, কিন্তু সে কখনই উত্তাপ প্রয়োগ, গরম ঘর বা কোনও প্রকার গরমই সহ্য করিতে পারে না, **সিপিয়া** ঐগুলিই বরং আকাঙ্ক্ষা করে এবং তাহাতে উপশমও পায়।

নেট্রাম মিউর—সিপিয়ার পরিপূরক এবং নেট্রাম কার্বের সমজাতীয় বিধায় উহারও পরিপূরক। ক্রন্দনশীলতা, উদাসীনতা, বিমর্ষতা ইত্যাদিতে নেট্রাম মিউর সিপিয়ার সমতুল্য এবং সিপিয়ার ন্যায় সান্ত্বনা চায় না, কিন্তু লোকসঙ্গ পছন্দ করে, আর সিপিয়া অপ্রিয় মন্তব্যের ভীতিতে লোকসঙ্গ এড়াইয়া চলিতে চায় অথচ সঙ্গী ব্যতীত থাকিতেও পারে না। জরায়ুর স্থানচ্যুতিই শুধু **নেট্রাম মিউরে** লক্ষ্য করা যায়, কিন্তু যন্ত্রণাদায়ক শূন্যতাবোধ এবং জরায়ুযন্ত্রের পরিপূর্ণবোধ ও প্রকৃত বিপর্যয় এবং কষ্টদায়ক উত্তাপের অনুভূতি—এগুলি শুধু **সিপিয়ারই** বৈশিষ্ট্য। সর্বশেষে মনে রাখা সঙ্গত যে, **নেট্রাম মিউরে** যে উদাসীনতা লক্ষ্য করা যায়, তাহা সিপিয়ার তুলনায় বহুলাংশে কম এবং উহার প্রকৃত কারণ নৈরাশ্য, কাল্পনিক কারণে উহা আসে না। কিন্তু **সিপিয়ার** উদাসীনতা, ভাণ মাত্র নয়, উহা প্রকৃত এবং অতিমাত্রায় গভীর এবং এই কারণেই নিজ প্রিয়পাত্রের প্রতিও **সিপিয়া** পূর্ণমাত্রায় উদাসীন।

লিলিয়াম টিগ—ক্রন্দনশীলতা এবং আভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহের স্থানচ্যুতির অনুভূতিতে রোগী পাগল হইয়া যাইবে ভাবিয়া অতিশয় বিমর্ষ বোধ করে। জরায়ু যন্ত্রের ঐ বিশৃঙ্খলাপূর্ণ অবস্থাহেতু স্নায়বিক উত্তেজনার আবির্ভাব হয় এবং তাহা বিমর্ষতার রূপ লইয়াই মনে প্রতিফলিত হয়। ঐ প্রকার ভীতিজনক অনুভূতির এবং মনের বিমর্ষতার উপশম প্রাপ্তির আশায় রোগিণী সর্বদাই ব্যস্ততার মধ্য দিয়া দিন যাপন করিতে চায়, চুপচাপ বসিয়া থাকা তাহার পক্ষে একেবারেই অসম্ভব। যন্ত্রাদি শ্লথভাবজনিত যন্ত্রণা কষ্টের অনুভূতি, **যোনিদ্বারটি চাপিয়া ধরিলে উপশমিত হয়**। জরায়ুকে কেন্দ্র করিয়া অন্যান্য যন্ত্রে বিশেষ করিয়া হৃদযন্ত্রেও একটি অস্বস্তিকর বিশৃঙ্খলা বিকাশলাভ করে এবং হৃদযন্ত্রটি তখন সজোরে স্পন্দিত হইতে থাকে। এই অবস্থাতেও রোগী উদ্দেশ্যহীনভাবে ব্যস্ত সমস্ত হইয়া ঘোরাফেরা করে—এ কাজে সেকাজে অনর্থক মনটিকে নিবিষ্ট করিয়া রাখিতে চায়। **উপরোক্ত প্রকার যন্ত্রসমূহের অস্বস্তিকর নির্গমনভীতিসহ লক্ষ্যহীন ব্যস্ততাই ইহার মর্মবাণী**, এমন কি, ঋতুস্রাবটি পর্যন্ত বিশ্রামে বন্ধ হইয়া যায় এবং পরিশ্রমে অর্থাৎ নড়াচড়ায় তাহা পুনরায় প্রবাহিত হইতে থাকে। **সিপিয়ার** যন্ত্রণা কষ্ট, কঠোর পরিশ্রমে উপশমিত হইলেও উদাসীনতা হেতু পরিশ্রম কার্যে বরং তাহার একটি অনিচ্ছা থাকে। **লিলিয়াম টিগ** সিপিয়া অপেক্ষা অধিক ক্রন্দনশীল, উৎকণ্ঠিত ও বিমর্ষ। লিলিয়ামের ঐ প্রকার মানসিক

অবস্থার আবির্ভাব তাহার রোগ লক্ষণের জন্য নয় বরং তাহা রোগমুক্ত হইবার আকাঙ্ক্ষা হেতুই আসিয়া থাকে—উহা সম্পূর্ণ মানসিক। **সিপিয়ায়** মলবেগের অভাবসহ দারুণ কোষ্ঠবদ্ধতা থাকে, কিন্তু লিলিয়ামের বারবার মলমূত্র ত্যাগের অভিলাষটি নিজেকে কর্মব্যস্ত রাখিবার কারণেই আসিয়া থাকে বলা ভাল। তাহা ছাড়া, শূন্যতাবোধ ও যান্ত্রিক শ্লথভাবের উপশমপ্রাপ্তির আশায় সিপিয়া জানু দু'টিকে পরস্পর সংলগ্ন করিয়া রাখিতে বা আসন পিঁড়ি হইয়া বসিতে চায়, আর লিলিয়াম শুধু যোনি কপাটদ্বয়েই চাপন অভিলাষ করে। সর্বশেষ স্মরণযোগ্য লক্ষণ এই যে, লিলিয়ামের উপশমের সময় পূর্বাহ্ণ, কিন্তু সিপিয়ার ঐ সময়েই বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। **সিপিয়ার সর্বসময়ের জন্য উষ্ণতাবোধের অনুভূতিটি লিলিয়ামে আদৌ থাকে না।**

প্ল্যাটিনা—ইহাতে ঐ একই শূন্যতানুভূতি, উদাসীনতা ও সময়ে সময়ে একইরূপ বিমর্ষতা বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু দৃশ্যতঃ প্ল্যাটিনা রোগিণী অতিশয় **ক্রোধী, অহংকারী এবং অতিমাত্রায় উৎকণ্ঠিত**। তাহার নিকট সমস্ত কিছুই, এমন কি পরমশ্রদ্ধার পাত্রও হীন ও ছোট বলিয়া প্রতীয়মান হয়। সমাজে যাহারা তাহার শ্রেষ্ঠত্ব ও প্রাধান্য স্বীকার করিয়া লয়, সে কেবলমাত্র তাহাদের সহিতই মিশিতে চায়। মনের ঐ প্রকার অবস্থাটি এক প্রকারের ভ্রান্ত ধারণা বা মনোবিকার ভিন্ন আর কিছু নয়। সামান্য ঘটনা, যাহাকে সকলেই উপেক্ষা করে, তাহাও তাহার নিকট সাংঘাতিক বলিয়াই অনুমিত হয়, আবার সামান্য রোগযন্ত্রণাতেও সে অতিমাত্রায় অধীর হইয়া উঠে। সিপিয়ার সহিত ইহার মর্মান্তিক পার্থক্য এই যে, প্ল্যাটিনার কামলিপ্সা অতিশয় প্রবল। এমন কি কুমারীবয়সেও **সঙ্গমকার্যের জন্য সে যেন পাগল হইয়া উঠে, আর সিপিয়ার সঙ্গমলিপ্সা আদৌ থাকে না**। অবস্থা যাহাই হউক, **সিপিয়া** ও প্ল্যাটিনা উভয়েই যেন একই বৃক্ষের দু'টি শাখা। কেননা ইহারা কেহই মাতারূপে পরিগণিত হয় না। প্ল্যাটিনা সমশ্রেণীর ঔষধসমূহের মধ্যে সর্বাপেক্ষা মূর্ছাপ্রবণ। সর্বোপরি ইহার কোষ্ঠবদ্ধতাটি অতিশয় অদ্ভুত প্রকৃতির, মল এত চটচটে ও আঠাল যে, গুহ্যদ্বারে আটকাইয়া থাকে—কোনও মতেই বাহির হইতে চায় না।

কলোফাইলাম—প্রচুর ঋতুস্রাব, শরীরস্থ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিসমূহের সংযোগ স্থলে বাতরোগ প্রবণতা ও সঞ্চরণশীল বেদনা ব্যতীত ইহা একেবারে **পালসের** সদৃশ ঔষধ। নেট্রাম কার্ব, **সিপিয়া ও পালসেটিলায়** জরায়ুর স্থানচ্যুতিসহ **শূন্যতানুভূতি** বর্তমান কিন্তু কলোফাইলামে স্ত্রীযন্ত্রে **পূর্ণতাবোধই** সমধিক পরিস্ফুট থাকে। গর্ভস্রাবের প্রবণতা এই তিনটি ঔষধেই আছে, তবে কলোফাইলামের গর্ভস্রাবের নির্দিষ্ট কোনও সময় নাই। ইহাতে যন্ত্রসমূহের প্রকৃত শ্লথভাবও বর্তমান থাকে বটে কিন্তু রোগিণীর সেজন্য কোনও প্রকার অনুভূতি না থাকাই সাধারণতঃ লক্ষ্য করা যায়।

মিউরেক্স—ইহাই স্ত্রীযন্ত্রে **নিরতিশয় টাটানি** ব্যথা বর্তমান থাকাই বিশেষত্ব অথচ স্ত্রীঅঙ্গে সামান্যতম স্পর্শ হইতেই তাহার প্রচণ্ড ও দুর্দমনীয় কামোত্তেজনা জাগ্রত হইতে দেখা যায়। এই জাতীয় সমস্ত ঔষধের ন্যায় ইহাতেও শূন্যতানুভূতি এবং প্রকৃত শ্লথভাব বর্তমান এবং রোগিণী পা দু'টি পরস্পর সংযোগ করিয়া বসিলে উপশম বোধ করে।

ক্রিয়োজোট—প্রকৃতপক্ষে ইহা একটি রক্তস্রাবকারী ঔষধ। কয়েকটি লক্ষণ স্মরণ রাখিলে ইহার চিত্রটি আর কোনও মতেই ভুল হয় না—(১) রক্তস্রাবের প্রবণতা, (২) স্রাবের ক্ষতকারিত্ব স্বভাব, (৩) আক্রান্ত স্থানে বিশেষ করিয়া যন্ত্রণাপূর্ণ স্থানে স্পন্দন এবং (৪) অবিরত সঞ্চালনে উপশম। ইহার যাবতীয় স্রাব যথা, প্রদর স্রাব, প্রসবান্তিক স্রাব, প্রস্রাব, ঋতুস্রাব, বমনস্রাব ইত্যাদি সমস্ত স্রাবই প্রচুর ক্ষতকারী ও জ্বালাপ্রদ। ক্রিয়োজোট ধাতুযুক্ত রোগিণীর স্ত্রীযন্ত্রের শ্লথভাব ও ক্ষতলক্ষণসমূহ প্রকৃত সদৃশ বিধান মতে সময় থাকিতে আরোগ্য করা না হইলে, পরিশেষে তাহা ক্যান্সারে পর্যবসিত হইবার সম্ভাবনা।

এলো, সালফার, পডোফাইলাম—এই তিনটি ঔষধে কেবলমাত্র শূন্যতানুভূতি নয়, স্ত্রী ও পুরুষ উভয় প্রকার রোগীরই নিম্নোদরস্থিত যন্ত্রসমূহে প্রকৃতপক্ষে শ্লথভাব বিকাশলাভ করিতে দেখা যায় এবং তাহা ভোররাত্রি হইতে বেলা ১০টা পর্যন্ত অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায়। **সালফার** সিফিলিটিক ঔষধসমূহের ন্যায় অতিশয় ঠাণ্ডা আকাঙ্ক্ষা করে এবং সূর্যালোকের প্রতি তাহার তীব্র বিদ্বেষ থাকে। **সালফার ও এলোর** হাজনশীলতা—স্রাবসমূহের তীব্র ও ঝাঁঝাল প্রকৃতি হেতুই আসিয়া থাকে। **নিম্নোদরে সালফারে জ্বালার অনুভূতি—এলোতে ভারবোধ এবং পডোফাইলামে শিথিলতার অনুভূতিই** সুস্পষ্টভাবে বর্তমান থাকে। সালফারের ঐ জ্বালা সত্ত্বেও স্নান অসহ্য বোধ হয়, এলোর ভারবোধটি কেবলমাত্র আমমিশ্রিত মলত্যাগে অল্পক্ষণের জন্য উপশমিত হয় এবং পডোফাইলামের চরিত্রগত শিথিলতা বোধটি কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় এই উভয় অবস্থাতেই বর্তমান থাকে। উহাদের ঐ সকল চরিত্রগত লক্ষণগুলি জরায়ু সংক্রান্ত অবস্থাতেও বিদ্যমান থাকিতে দেখা যায়।

এলো—ইহার অদ্ভুত লক্ষণ এই যে, আলাদা করিয়া মল ও মূত্র ত্যাগ করিতে পারে না, মলমূত্র একই সঙ্গে ত্যাগ করিয়া ফেলে। ইহার কারণ, তাহার নিম্নোদরের নিম্নাংশের পক্ষাঘাতিক অবস্থা ভিন্ন আর কিছুই নয়। এই তিনটি ঔষধেই জরায়ু লক্ষণের সহিত অন্ত্রের লক্ষণ সমূহের সংমিলন সাধিত হইতে দেখা যায়।

পডোফাইলাম—আক্রান্ত স্থানে টাটানি যাতনা থাকে এবং তাহা আলগাভাবে ঘর্ষণে উপশমিত হয়, আর **এলোর** উপশম মলত্যাগে এবং **সালফারের** জ্বালাসহ টাটানি ব্যথা—পাখার মৃদু বাতাসে, মুক্ত হাওয়ায় ও সিমেন্ট করা মেঝেতে শয়নে

উপশমিত হয় অথচ ঠাণ্ডা জলে স্নানে বৃদ্ধি—যেন মনে থাকে। **এলোর** অর্শবলী একগুচ্ছ আঙ্গুরফলের ন্যায় এবং তাহার যন্ত্রণা শীতলজলের স্পর্শে উপশমিত হয়, আর **সালফারের** অর্শস্থানে ঠাণ্ডা জল যাতনা বৃদ্ধি করে। সেজন্য সে উহাতে গরম প্রয়োগই অভিলাষ করে।

ষ্ট্যানাম—ইহাতে জরায়ুর বহির্নিগমনটি বিশেষ করিয়া শক্ত মলত্যাগ কালেই সমধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। তবে হৃদস্পন্দন ও **সিড়ি দিয়া নিম্নপথে নামিবার সময়** ভীতিই ইহার প্রকৃত বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ। অধিকন্তু ইহার প্রচন্ডজাতীয় শূন্যতানুভূতিটি বক্ষদেশের নিম্নাঙ্গেই অধিক পরিস্ফুট থাকে এবং তাহা কথা কহিবার সময়েই সমধিক বৃদ্ধি পায় এবং **চাপনে উপশমিত হয়**। ইহা ব্যতীত ষ্ট্যানামের রোগী **দক্ষিণপার্শ্বে শুইতে পারে না**। হৃৎপিণ্ডের উপরেই সে চাপ অভিলাষ করে। মস্তিষ্কের স্নায়বিক যাতনাও চাপনে ও সজোর বন্ধনে উপশমিত হয়।

নাক্স ভমিকা—একটি **শীতকাতর ঔষধ** এবং নড়াচড়ায় তাহার ঐ শীতকাতরতা বৃদ্ধি পায়। অসন্তোষপূর্ণ নিষ্ফল মলবেগ লক্ষণই ইহার প্রধান প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ। **সালফার ও এলো** ইহার পরিপূরক।

কার্বো এনিমেলিস—ইহাতে জরায়ুসংক্রান্ত সমস্ত লক্ষণ বর্তমান। **সামান্যতম স্রাবেই ইহার রোগীর দারুণ অবসাদ আসিতে দেখা যায়। স্রাবের তুলনায় অসামঞ্জস্যপূর্ণ প্রবল দৌর্বল্যই ইহার আসল কথা।** এটি বড়ই অদ্ভুত লক্ষণ। ইহা **শীতকাতর** এবং কেবলমাত্র **ক্যালকেরিয়া ফসের** পরিপূরক।

সিকেলি কর—আর্সেনিকের **গরমকাতর** ঔষধ। রোগী অনুভব করে তাহার সর্বশরীরে যেন অগ্নিস্ফুলিঙ্গ ছড়ান আছে। শরীরের সমস্ত যন্ত্র, এমন কি অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গগুলিতে পর্যন্ত দৌর্বল্য ও অবসাদজ্ঞাপক শূন্যতানুভূতি ও শ্লথবোধ পূর্ণমাত্রায় পরিস্ফুট থাকে এবং সেজন্য রোগী নিজের হাত, পা ইত্যাদিও যেন নিজের নয়—এই প্রকার বোধ করিতে থাকে। ইহার সমস্ত স্রাবই প্রচুর ও অবসাদ আনয়নকারী। রোগীর সমগ্র দেহটি মৃত ব্যক্তির ন্যায় হিমাঙ্গ হইয়া পড়ে, তথাপি সে শীতল জল পান করিতে চায়—ঠাণ্ডা ঘর ও ঠাণ্ডা বাতাস অভিলাষ করে। মোট কথা যে কোনও প্রকার ঠাণ্ডাই তাহার নিকট উপাদেয় ও আরামপ্রদ। ইহা পূর্ণমাত্রায় একটি গর্ভস্রাবকারী ঔষধ। স্রাবসমূহের ক্ষতকারীত্ব স্বভাবের জন্যই পচনযুক্ত ক্ষতোৎপাদনই ইহার শেষ লক্ষ্য।

হেলোনিয়াস—এই ঔষধটি নির্বাচনকালে, সর্বসময়ের জন্য স্ত্রীযন্ত্র সমূহের অবস্থিতিজ্ঞাপক অনুভূতিই (consciousness of the womb) সর্বপ্রথম চিকিৎসকের দৃষ্টিকে আকর্ষণ করে এবং এই অনুভূতিই ইহার স্ত্রীযন্ত্রের পীড়ার সূচনাবস্থার রূপ—একথা যেন মনে থাকে। সুস্থ শরীরে শরীরাভ্যন্তরস্থিত

যন্ত্রসমূহের অবস্থিতি ও অস্তিত্ব অনুভূত হয় না। কিন্তু ইহার ক্ষেত্রটি সম্পূর্ণ বিপরীত। ঘন ঘন ঋতুস্রাব ও ঋতুস্রাবের প্রচুরতাসহ একটি 'বেভাব—কেমন কেমন বোধ' জ্ঞাপক অসুস্থতার (malaise) অনুভূতিতে এবং স্তনদ্বয়ের স্পর্শকাতরতায় রোগিণী বড়ই কষ্ট পাইতে থাকেন ও যতদিন পর্যন্ত না ঋতুস্রাবের অবসান হয়, ততদিন পর্যন্ত ঐ স্পর্শকাতরতাটি চলিতেই থাকে। শূন্যতানুভূতি যন্ত্রসমূহের শ্লথভাব, স্তনদ্বয়ে নিদারুণ টাটানি বেদনা ও স্ত্রীযন্ত্রে স্পর্শকাতরতা, ইহার মধ্যে এত প্রবলভাবে বর্তমান থাকে যে, রোগিণী নড়াচড়া করিবামাত্র ঐ যন্ত্রগুলিও যেন নড়িতেছে মনে হয়। তথাপি লিলিয়ামের ন্যায় নড়াচড়া না করিয়া কোনও মতেই সে স্থির থাকিতে পারে না—**সর্বদাই সঞ্চালন চায়**। **সিপিয়াও** সঞ্চালন অভিলাষ করে কিন্তু সামান্য ধরনের সঞ্চালনে তাহার লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পায়। সেজন্য কঠোর পরিশ্রম বা দ্রুত সঞ্চালনই সে অধিক পছন্দ করে। **হেলোনিয়াস সন্দেহপরায়ণ, ছিদ্রান্বেষী, কলহপ্রিয়, এবং নির্মম**। সেজন্য এমন কি নিজের স্বামীর চক্ষে সে একটি ঘৃণ্য জীব বলিয়া পরিগণিত হয়।

অরাম মেটালিকাম—ইহার মধ্যে যন্ত্রসমূহের বহির্নিগমন লক্ষণ যথেষ্ট আছে, তবে তাহা নানা যন্ত্রেই পরিব্যাপ্ত—গুহ্যদ্বার, জরায়ু, এমনকি পুরুষের অন্ডকোষটিতে পর্যন্ত ঐ নির্গমনানুভূতি আসিতে দেখা যায়। শুধু এই লক্ষণে ইহা নির্বাচনযোগ্য নয়। **সিফিলিস দোষঘ্ন** ঔষধ বিধায় অরাম স্ত্রী পুরুষ নির্বিশেষে সমগ্র বংশধারাটিকেই বিনষ্ট করিয়া দেয়। আক্রান্ত যন্ত্রসমূহকে শক্ত ও তাহাদের আয়তন ও ওজন বৃদ্ধি করাই অরামের একমাত্র লক্ষ্য, আর **থুজার** যে কোনও প্রকার তরুণ আকারের মাংস বৃদ্ধি যথা, আব, টিউমার, ক্যান্সার ইত্যাদি উপমাংসগুলি নরক ও হালকা ওজনের কিন্তু ঐগুলির কাঠিন্যতা আনয়নে **কোনায়াম** সকলের উপর এবং বৃহদাকার সাধনে অরাম মেটাই সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ।

উপরোক্ত লক্ষণসমূহ অপেক্ষা **অরামের মানসিক লক্ষণই নির্বাচন কার্যে একমাত্র নির্ভরযোগ্য লক্ষণ জানিতে হইবে**। ইহার মনটি নিস্তেজ ও নিরানন্দ, সুতরাং চিন্তাশূন্য। বোধশক্তির একান্ত অভাব ইহার মধ্যে দেখা যায়, বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা বলিয়া ইহার রোগীর কোনও কিছুই থাকে না। কোনও কারণ নাই অথচ অতিশয় অসহিষ্ণুতার ভাব প্রদর্শন করাই অরামের ধর্ম। বিনা কারণে তাহার মনটি নিদারুণ দুঃখের ঘন অন্ধকারে সমাচ্ছন্ন থাকিতে দেখা যায়। বিষণ্ণতা, নৈরাশ্য ও অতিমাত্রায় অসহিষ্ণুতাই ইহার মর্মবাণী। ঐ প্রকার মানসিক অবস্থার হেতু কি, তাহা সে নিজই উপলব্ধি করিতে পারে না। এমন কি, **আত্মহত্যার** যে ইচ্ছাটি তাহার মনে জাগ্রত হয়, তাহাও যেন অবশভাবে, যেন আপনা হইতেই সম্পূর্ণ অনৈচ্ছিকভাবে আসিয়া থাকে। ঐ প্রকার ইচ্ছার বশে আত্মহত্যার ন্যায় ঘৃণ্য কার্যটি সে কেন যে করিতে উদ্যত এবং তাহার ফল যে কিরূপ বিষময় তাহা সে কোনও মতেই উপলব্ধি করিতে পারে না—মনে এতই শোচনীয় অবস্থা। অরাম

রোগীর দৈহিক নানাপ্রকার স্ফীতি, গ্ল্যাণ্ডবৃদ্ধি এবং মানসিক বুদ্ধিভ্রংশতার কারণ, শরীরস্থ **সুপ্ত সিফিলিস বা সাইকো-সিফিলিস দোষ** বলিয়াই জানিতে হইবে। রোগীর এইরূপ অবস্থার জন্য যদি কেহ সহানুভূতি বা সমবেদনা প্রদর্শন করে, তাহাতে সে কাঁদিয়া আকুল হয় এবং আত্মগ্লানিতে ও অনুশোচনায় সমাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে।

* অরাম মেটার রোগীর ধাতুগত অবস্থাটিকে সংশোধন করিতে হইলে **শৈশবাবস্থায়** যখন সে প্রায়শঃই **শিশু যকৃত** রোগে ভুগিতে থাকে এবং যখন তাহার সামান্য আকারে **বিমর্ষতা অথবা অসহিষ্ণুতা, স্মৃতিলোপ, ক্লান্তি ও স্রাবসমূহের ক্ষতকারিত্ব ভাবের সূচনা হয়**, তখনই তাহার চিকিৎসারম্ভ সমীচীন। আপনারা সকলেই অবগত আছেন যে, প্রত্যেক **সিফিলিটিক ঔষধমাত্রই শীতকাতর** কিন্তু উহাদের মধ্যে প্রবল রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতি থাকায় উহাদিগকে দৃশ্যতঃ গরমকাতর দেখায়। পরিশেষে ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য, যে সিফিলিটিক রোগীমাত্রেই কোনও ঋতুরই (Season) প্রচণ্ডতা সহ্য করিতে পারে না। তাহারা গরম ও ঠাণ্ডা—উভয় অবস্থাতেই অস্বস্তি বোধ করে।

এগারিকাস—ইহার রোগীমাত্রেই বসিয়া থাকিলে যন্ত্রসমূহের শিথিলতা বোধ ও বহির্নিগমনের অনুভূতিতে নিদারুণ কষ্টবোধ করিতে থাকে এবং ঐ প্রকার অনুভূতি একেবারে অসহ্য বলিয়া বোধ হয়। তবে ইহার ঐরূপ অবস্থার কারণ, মেরুমজ্জার উত্তেজনা এবং অত্যধিক সঙ্গম কার্য বলিয়াই জানিতে হইবে।

পরিপাক যন্ত্র সংক্রান্ত লক্ষণে, নেট্রাম কার্বের সহিত **নাক্স ভমিকা, এনাকার্ডিয়াম, ফসফোরাস, সিপিয়া এবং সালফারের** তুলনা প্রয়োজন।

একথা সকলেরই জানা আছে যে, নেট্রাম কার্বের যে কোনও প্রকারের অস্বস্তি উদরে শূন্যতা অনুভূতির জন্য,-বিশেষ করিয়া প্রাতঃকাল হইতেই আরম্ভ হইয়া মধ্যাহ্ন ভোজনের পূর্ব পর্যন্ত বর্তমান থাকে এবং বেলা ১০।১১ টায় তাহা সমধিক বৃদ্ধি পায়। তাহার পর আহার গ্রহণের সঙ্গে সঙ্গেই উদরে প্রচুর বায়ুসঞ্চয় ও পুনঃ পুনঃ নিস্ফল মলবেগ এবং দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ হইতে থাকে। পরিপাক কার্যটি যখন সমাপ্ত হয়, তখন অবশ্য অস্বস্তির মাত্রাটি সামান্য হ্রাস পায় কিন্তু তাহা না হইয়া যদি ঐ সময়ে বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা দেয়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে, **নাক্স ভমিকার** ক্ষেত্র অর্থাৎ নেট্রাম কার্বের উপশম যে সময়ে সূচিত হয়, নাক্সের বৃদ্ধি ঠিক তখনই আরম্ভ হয় এবং পরিপাক কার্য পরিসমাপ্তির সঙ্গে সঙ্গেই **এনাকার্ডিয়াম, ফসফোরাস, আইওডিয়াম এবং লাইকোপোডিয়াম ক্ষেত্র আসিয়া উপস্থিত হয়। আইওডিয়াম ও লাইকো** স্বতন্ত্র বর্গের ঔষধ। সুতরাং তাহাদের বিষয় আলোচনার ক্ষেত্র ইহা নয়। উদরটি শূন্য হইলে **ফসফোরাস** এবং তাহাপেক্ষা **এনাকার্ডিয়ামই** বেশী অস্বস্তি অনুভব করে। **এনাকার্ডিয়াম** উদরে ও ক্ষুদ্রান্ত্রের উর্ধাংশে খালি পেটে সুনিশ্চিতভাবে নিরতিশয়

খামচানিবৎ একপ্রকার বেদনা অনুভব করে, কিন্তু **ফসফোরাস** শূন্যতানুভূতিসহ মোচড়ানি বেদনায় অতিশয় কাতর হইয়া পড়ে। উভয়েরই ঐ অবস্থা আহারে উপশমিত হয়, তবে ফস ঠাণ্ডা খাদ্য চায়। **নাক্স ও এনাকার্ডিয়াম** উভয়েরই পুনঃপুনঃ নিস্ফল মলবেগ আছে—নাক্সের ঐ অবস্থার কারণ 'পেরিস্টালটিক' (Peristalitic) শক্তির অভাব অর্থাৎ শরীরের যে শক্তির দ্বারা মলটি স্বাভাবিক গতিতে ক্রমান্বয়ে নিম্নপথে আসে সেই শক্তির অভাব, আর এনাকার্ডিয়ামের গুহ্যদ্বারের পেশীসমূহ পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইয়া পড়ে বলিয়াই তাহার মলটি পরিষ্কার হয় না, সর্বদাই মনে হয় মলদ্বারটি যেন একটি 'ছিপি' দ্বারা বন্ধ হইয়া আছে। ইহা ব্যতীত, **নাক্স ছিদ্রান্বেষী ও অতিশয় ক্রোধী**, এমন কি উত্তেজনার বশবর্তী হইয়া হঠাৎ সে কাহাকেও হত্যা পর্যন্ত করিয়া বসে, আর **এনাকার্ডিয়াম** অতিমাত্রায় **ভীতু** এবং **তাহাকে সর্বদাই কেহ যেন অনুসরণ করিতেছে এই প্রকার ভ্রান্ত ধারণায় সে একেবারে অতিষ্ঠ হইয়া পড়ে**। তবে নাক্স-ভমিকা ও এনাকার্ডিয়াম কেবলমাত্র **হিংসাপরায়ণতার** দিক দিয়া পরস্পর সমধর্মী। নাক্স অতিমাত্রায় ঈর্ষাপরায়ণ বলিয়াই মনের ঐ ভাবটি সহজে প্রকাশ করিয়া ফেলে, আর এনাকার্ডিয়াম প্রতিহিংসার আশঙ্কায় নিজ মনোভাব প্রকাশ করিতে ভয় পায়—ইহাই পার্থক্য।

সিপিয়া—অন্ত্রমধ্যে খালি খালি বোধ করে, তবে তাহা স্বাধীন পীড়া নয়, জরায়ুর বিপর্যয় হেতুই উহার আবির্ভাব হয়। তাহা ছাড়া, **সিপিয়ার** আহারের পর নির্দিষ্ট কোনও পরিতৃপ্ত বোধ থাকে না এবং পুনঃপুনঃ মলত্যাগের ইচ্ছাও তাহার নাই। উপরন্তু মলবেগের অভাবই সিপিয়ার প্রকৃত চিত্র। নেট্রাম কার্ব **ও সিপিয়া উভয়েই শীতকাতর**, তবে সিপিয়া স্নানে উপশম বোধ করে এবং তাহার শূন্যতাবোধটি আহারে কখনই উপশমিত হয় না। প্রায় সমস্ত অবস্থাতেই নেট্রাম কার্ব ও সিপিয়া পরস্পর অনুপূরক। কিন্তু রোগটি যখন অতিশয় পুরাতন আকার ধারণ করিয়া ধীর গতিতে চলিতে থাকে তখন নেট্রাম কার্বের পরেই অধিকাংশ ক্ষেত্রে সিপিয়ার চিত্র আসিতে দেখা যায়। **পরিপাক যন্ত্র সংক্রান্ত পীড়ায়** নেট্রাম কার্ব সদৃশ নিদারুণ উত্তেজনাটি যখন নিস্তেজ প্রাপ্ত হয়, তখনই সিপিয়ার ক্ষেত্র আসিয়াছে বুঝিতে হইবে। এই অবস্থায় সিপিয়ার পানাহারের ইচ্ছা, এমন কি নির্জনতা ভীতি সত্ত্বেও সঙ্গম লিপ্সাটি পর্যন্ত একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়। শীতল জলে স্নানের অভিলাষ থাকিলেও সিপিয়া **শীতকাতর এবং বর্ষায় তাহার সমস্ত রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায়**।

সালফার—ঐ একই প্রকার শূন্যতাবোধ, জরায়ু ও পরিপাক যন্ত্র সংক্রান্ত পীড়ায় বিকাশলাভ করিতে দেখা যায় এবং তাহা প্রাতঃকালে বিশেষ করিয়া দ্বিপ্রহরের পূর্বেই সমধিক পরিস্ফুট হয়। ঘর্মটি যতক্ষণ পর্যন্ত না বন্ধ হয় ততক্ষণ পর্যন্ত সালফার ঠাণ্ডা বাতাস ও **সিমেন্ট করা** মেঝেতে শুইতে অভিলাষ করে।

সালফারের চরিত্রগত এই লক্ষণটিই নেট্রাম কার্বের সহিত পার্থক্য নির্ণয়ে বিশেষ সহায়ক—যেন মনে থাকে। উপরন্তু নেট্রাম কার্বের পরিপাকযন্ত্রের চরিত্রগত লক্ষণগুলি সালফারে থাকে না। সালফারের উদরাময়ে রোগী মলবেগে তাড়াতাড়ি শয্যাত্যাগ করিয়া পায়খানায় ছুটিতে বাধ্য হয় এবং ইহার বৃদ্ধি লক্ষণ ভোররাত্রি হইতে সকাল ৯।১০টা পর্যন্ত বিশেষভাবে পরিস্ফুট থাকে।

হ্রাসবৃদ্ধি—ক্রোধের ভাবটি বিশেষ করিয়া বিষণ্ণতাটি আহারের ঠিক পরেই **বৃদ্ধি** পায় এবং পরিপাককার্য সমাপ্তির পথে যতই অগ্রসর হইতে থাকে, ততই **বৃদ্ধির ভাব কমিতে থাকে**। ক্ষুধা মোটেই সহ্য করিতে পারে না এবং **সালফারের** ন্যায় বেলা ১১টায় সর্বাধিক ক্ষুধা বোধ করাই নেট্রাম কার্ব রোগীর স্বভাব। আত্মীয়পরিজনের সঙ্গ পর্যন্ত পছন্দ করে না এবং দুগ্ধ পানে, শাকসব্জি আহারে এবং শ্বেতসার জাতীয় (Starchy) খাদ্যে ইহার **বৃদ্ধি**। ইহা ব্যতীত মুক্ত বাতাসে, শব্দে, শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমে, সঙ্গীতে, সূর্যতাপে, গ্যাসের আলোতে, হস্তমৈথুনে, ভিজা আবহাওয়ায়, পূর্ণিমায়, ঋতুর পরিবর্তনে, বিদ্যুৎসহ ঝড়বৃষ্টির সময়ে, ঠাণ্ডা জলের প্রচুর **পিপাসা** থাকা সত্ত্বেও জলপানে ও বামপার্শ্বে শয়নে **বৃদ্ধি** এবং মৃদু ঘর্ষণে ও সঞ্চালনে **উপশম**। উদরসংক্রান্ত লক্ষণে, **নাক্সের** বৃদ্ধি আহারের ২।৩ ঘন্টা পরে আরম্ভ হয়। **নেট্রাম** কার্বের **উপশম** পরিপাককার্যের অগ্রগতির সঙ্গে সঙ্গেই আসিতে দেখা যায়, আর **নেট্রাম মিউরের** কোষ্ঠবদ্ধভাব **বৃদ্ধির** সঙ্গে মানসিক ও শারীরিক রোগলক্ষণও বৃদ্ধি পায়। আবার **এনাকার্ডিয়াম ও ফসফোরাসের** পরিপাককার্য শেষ হইলে অর্থাৎ পাকস্থলীটি খালি হইলেই বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা যায়। **আইওডিনের** পেটটি সর্বসময়েই পূর্ণ থাকা চাই, অন্যথায় তাহার বৃদ্ধির ভাব পরিস্ফুট হইতে বাধ্য।

নেট্রাম ও **কেলিজাতীয়** ঔষধ মাত্রেরই সঙ্গমকার্যের ফলে বৃদ্ধি লক্ষণ আসিয়া থাকে, তবে **নেট্রাম মিউর ও কেলিকার্বেই** ঐ বৃদ্ধি সর্বাধিক।

শক্তি—৩০ ও ২০০ সর্বদাই ব্যবহৃত হয়। দীর্ঘদিনের রোগলক্ষণে ১০০০, ১০,০০০ ও ততোধিক শক্তি প্রায়শঃই প্রয়োজন হয় এবং সুন্দর কাজও করে।

নেট্রাম মিউরেটিকাম

(Natrum Muriaticum)

(সোরিক, সাইকোটিক এবং টিউবারকুলার)

নেট্রাম মিউর প্রধানতঃ একটি এন্টিসোরিক জাতীয় ঔষধ হইলেও টিউবারকুলার প্রবণতার উপরও ইহা বিশেষভাবে কার্য করিতে সক্ষম। ইহার ক্রিয়া ধীর—অতি ধীর এবং গতি অতিমাত্রায় গভীর—একথাই বলা সঙ্গত।

গভীরতার দিক দিয়া **এপিস**, নেট্রাম মিউর, **সিপিয়া, সালফার** এবং সর্বশেষে **টিউবারকুলিনাম বভিনামকে** ক্রমান্বয়ে আসিতে দেখা যায়। ইহাদের পরস্পর পার্থক্য বিচার যথাস্থানে সন্নিবেশিত হইল।

নেট্রাম মিউরের **চরিত্রগত সাধারণ লক্ষণ** জানিতে হইলে সংক্ষেপে কয়েকটি কথা মনে রাখা চাই, (১) **শিরঃপীড়া**, (২) **বিষণ্নতা**, (৩) **শীর্ণতা ও শুষ্কতা**, (৪) **প্রচুর ঠাণ্ডা জলের পিপাসা ও লবণপ্রিয়তা** এবং (৫) **নিদারুণ কোষ্ঠবদ্ধ ও ঘর্ম**, তথাপি শুষ্কতার অনুভূতি। ক্রমান্বয়ে এগুলির বিস্তৃত আলোচনা প্রয়োজন।

মনটি ইহার অতিমাত্রায় **দুঃখময়, নৈরাশ্য ও অবসাদে** নিয়তই নিমজ্জিত থাকে, মানসিক প্রফুল্লতা কাহাকে বলে নেট্রাম মিউরের রোগী তাহা জানে না। এতই দুঃখ, তথাপি তাহাকে **সান্ত্বনা দিবার উপায় নাই**। কেননা তাহাতে তাহার দুঃখভাবটি আরও বৃদ্ধি পায়। ইহা ব্যতীত লোকসঙ্গ তাহার একেবারেই ভাল লাগে না, কেবলই নির্জনে বসিয়া কাঁদিতে থাকে। **ইগ্নেসিয়ার** তরুণ অবস্থাটিই যেন পুরাতনরূপে নেট্রাম মিউরে পর্যবসিত হইয়া **সিপিয়ায়** পরিসমাপ্তি লাভ করে। সেজন্য **ইগ্নেশিয়ার** পর প্রায়শঃই নেট্রাম মিউর এবং তাহার পর **সিপিয়ার** প্রয়োজন হয়—ইহা আমরা নিত্যই দেখিতে পাই। অপরদিকে নিরতিশয় **স্নায়বিক দুর্বলতা** হেতু সামান্য শব্দ, এমন কি দরজা জানালা খোলার শব্দ, গো-গাড়ীর বা ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের খেলাধুলার শব্দ, অথবা বন্দুকের বা ঘন্টা বাজার শব্দে ইহার রোগী অতিশয় বিরক্তি বোধ করে ও ভয় পায়। রোগী কেবলই ঠাণ্ডা, ঠাণ্ডা জলপান, ঠাণ্ডা জলে স্নান ইত্যাদি অভিলাষ করে। মনটি ইহার অতিশয় বিষণ্ন, মেজাজ গুরুগম্ভীর ও রুক্ষ্ম এবং দেহটি নিরতিশয় শুষ্ক। নেট্রাম মিউরের **রোগীমাত্রেই অতিমাত্রায় গ্রীষ্মকাতর**। **মানসিক পরিশ্রমে** ইহার রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায় এবং রোগী **দক্ষিণ পার্শ্বেই** শুইতে চায়। ক্ষুধার ভাব যথেষ্ট থাকা সত্ত্বেও খাদ্যবস্তু তাহার ভাল লাগে না এবং সে ক্রমেই শীর্ণ হইতে শীর্ণতর হইতে থাকে এবং ঐ শীর্ণতাটি বিশেষভাবে গলদেশেই সমধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। সাধারণ খাদ্যবস্তু তাহার ভাল না লাগিলেও, **তিক্ত খাদ্য**, অম্ল, **লবণ**, মাছ ও দুধের প্রতি তাহার বিশেষ আকাঙ ক্ষা উদয় হইতে দেখা যায়। আর রুটি, মাংস ও তামাক বা তামাকজাত দ্রব্যে তাহার মোটেই কোনও অভিলাষ থাকে না। ইহার রোগী দীর্ঘদিন অনশনেও কেবলমাত্র হৃৎস্পন্দন ব্যতীত কোনও প্রকার কষ্ট বা ক্লান্তি বোধ করে না। কেননা উদরটি শূন্য থাকিলে সে আরামই বোধ করে। ইহার **কোষ্ঠবদ্ধের** কথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে এবং এই কোষ্ঠবদ্ধতাটি ইহার মধ্যে এত প্রচণ্ড যে, মলত্যাগকালে গুহ্যদ্বারটি ফাটিয়া রক্ত পর্যন্ত নির্গত হইতে থাকে এবং **সমুদ্রতীরে** ঐ কোষ্ঠবদ্ধ আরও বৃদ্ধি পায়।

ইহার রোগী অতিশয় **গরমকাতর এবং শৈত্যাভিলাষী** তথাপি **ঠাণ্ডা লাগার একটি দারুণ প্রবণতা** ইহার মধ্যে অতিশয় পরিস্ফুট এবং প্রায়শঃই সে নাসিকার তরল সর্দিতে ভুগিতে থাকে। এমন কি বিনা ক্রন্দনেই তাহার চক্ষু হইতে জল স্রাব লক্ষ্য করা যায়। স্রাবের প্রচুরতাও ইহার মধ্যে যথেষ্ট আছে কিন্তু ঐ স্রাব কখনই গাঢ় নয়—জলবৎ তরল।

শিরঃপীড়া—ইহা নেট্রাম মিউরের একটি **সুস্পষ্ট লক্ষণ**। মাথাটিতে কেহ যেন হাতুড়ীর দ্বারা আঘাত করিতেছে এই প্রকার অনুভূতি থাকে, কখনও মনে হয় মাথাটি ক্রমেই বড় হইতেছে, মাথায় বোঝা চাপান আছে অথবা বুঝিবা মাথাটি ফাটিয়া যাইবে। প্রচুর ঘর্ম হইলে এবং মাথাটি ঠাণ্ডা জলে ধুইলে ঐ যন্ত্রণার উপশম হয় কিন্তু তাহাতে নাসিকায় সর্দি দেখা দেয়। ইহার শিরঃপীড়া সূর্যাবর্ত অর্থাৎ সূর্য বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বৃদ্ধি পায় এবং রৌদ্রের অবসানে হ্রাস পায়। এই অবস্থায় মানসিক বিমর্ষতাও বৃদ্ধি পায়। তাহা ছাড়া, জ্বরটি ত্যাগকালে মাথায় যখন ঘাম হয়, তখন মাথাটিতে বাতাস লাগিলে পুনরায় শিরঃপীড়া দেখা দেয়।

শীর্ণতা লক্ষণে এব্রোটেনাম, আইওডিন, লাইকোপোডিয়াম, স্যানিকিউলা ও টিউবারকুলিনাম বভিনামের সহিত নেট্রাম মিউরের পার্থক্য জানা থাকা প্রয়োজন।

এব্রোটেনাম—ইহার শীর্ণতা সর্বপ্রথম পদদ্বয়ে আরম্ভ হইয়া ধীরে ধীরে উর্ধাঙ্গে পরিব্যাপ্ত হয়। রোগলক্ষণের পুনঃপুনঃ স্থান পরিবর্তন অর্থাৎ যন্ত্র হইতে যন্ত্রান্তরে আক্রমণ অথবা একটি রোগের অবসানে অন্য আর একটির আগমন যথা, পর্যায়ক্রমে উদরাময় ও বাতের আবির্ভাবই আসল কথা। এব্রোট্রেনাম রোগী **শীতকাতর**, আর নেট্রাম মিউর কোষ্ঠবদ্ধ ও দারুণ গরমকাতর ও ঠাণ্ডা অভিলাষি অথচ তাহা সে সহ্য করিতে পারে না—এটি একটি টিউবারকুলার দোষজ লক্ষণ।

স্যানিকিউলা—রোগী বিশেষ করিয়া **শিশুরোগী** ভয়ানক একগুঁয়ে, বদ মেজাজী এবং ক্রোধী, প্রায়ই হাত পা ছুঁড়িয়া যাহাকে কাছে পায় তাহাকেই লাথি মারে। ক্রমবর্ধিত শীর্ণতা জন্য ইহার রোগীকে বৃদ্ধের ন্যায় দেখায়। কোষ্ঠবদ্ধতা ও উদরাময়, উভয় অবস্থাই ইহাতে আছে, উপরন্তু **স্যানিকিউলা শীতকাতর**।

আইওডিনাম—সার্বদৈহিক শীর্ণতাটি প্রচুর ক্ষুধা ও আহার সত্ত্বেও ক্রমান্বয়ে যথেষ্টভাবে বৃদ্ধির পথেই চলিতে থাকে। গরমকাতর ঔষধ সমূহের মধ্যে ইহা **সর্বাধিক গরমকাতর** এবং নেট্রাম মিউরের ন্যায় সর্দি প্রবণ কিন্তু ইহার ঠাণ্ডা ও সর্দি আক্রমণের প্রকৃতি ও গতিটি সম্পূর্ণ ভিন্ন। নেট্রাম মিউরের সর্দিটি নাসিকাপথে তরল আকারে প্রকাশ পায় আর আইওডিনে গ্ল্যাণ্ডসমূহের স্ফীতি ও প্রদাহের রূপ লইয়াই তাহা বিকাশ লাভ করে। যদিও উভয়েই **নির্জন প্রিয়** তথাপি বিষণ্ণতা এবং ক্রন্দনশীলতাই নেট্রাম মিউরের মর্মবাণী, আর আইওডিন আশঙ্কা ও উৎকণ্ঠায় পরিপূর্ণ। নেট্রাম মিউর **শুধু কাঁদিবার জন্যই নির্জনতা আকাঙ্ক্ষা করে এবং আইওডিন লোকসঙ্গে ভয় পায় বলিয়াই নির্জনে থাকিতে চায়।**

লাইকোপোডিয়াম, আইওডিনের পরিপূরক এবং আংশিক শীত ও গ্রীষ্মকাতর। সেজন্য উদরটিতে গরম খাদ্য এবং মস্তকে ঠাণ্ডা জল অভিলাষ করে। ইহারা উভয়েই যথেষ্ট ক্ষুধার্ত কিন্তু প্রচুর আহার সত্ত্বেও **আইওডিনের** ক্ষুধার যেন অবসানই হয় না, আর লাইকোর দু'চার গ্রাস আহারেই পেটটি পরিপূর্ণ হইয়া উঠে। নেট্রাম মিউরের সমগ্র শরীরেই ঘর্ম দেখা যায় কিন্তু লাইকোর ঘাম প্রধানতঃ মাথায় এবং কপালেই সীমাবদ্ধ। উদরটি পরিপূর্ণ বোধ হওয়া লাইকোপোডিয়াম ও নেট্রাম মিউর এই উভয় ঔষধেই আছে, তবে নেট্রাম মিউরে শুধু পূর্ণতার অনুভূতিই থাকে কিন্তু লাইকোর উদরটি প্রকৃতই বায়ুতে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে।

পরিপূর্ণ **টিউবারকুলার দোষজ রোগীর** ন্যায় ভবঘুরে ভাবে একস্থান হইতে অন্যস্থানে অবিরত পরিভ্রমণের ইচ্ছাটির সহিত নেট্রাম মিউরের রোগীরও একটি নিকটতম সম্বন্ধ পরিলক্ষিত হয়। তবে নেট্রাম মিউরের ঐ প্রকার পরিভ্রমণে সন্তুষ্টি আসে না, তথাপি সে তাহাই চায়, আর পরিপূর্ণ টিউবারকুলার দোষজ রোগী তাহার নিজস্ব পরিবর্তনশীলতার জন্যই নানাস্থানে ঘুরিয়া বেড়ান পছন্দ করে এবং উহাতেই সে আনন্দ পায়। যথেষ্ট ক্ষুধা ও আহার সত্ত্বেও ইহারা উভয়েই শীর্ণ হইতে থাকে এবং উভয়েরই ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগার সহজ প্রবণতা বিদ্যমান। প্রত্যেক নেট্রাম মিউর রোগীই ঐ প্রকার প্রবণতা সত্ত্বেও ঠাণ্ডাই অভিলাষ করে। অপর দিকে, কোনও কোনও টিউবারকুলার রোগী ঠাণ্ডা চায়, আবার কেহ বা তাহা পছন্দ করে না। যাহা হউক নেট্রাম মিউরের লক্ষণযুক্ত শীর্ণতাটি কখনই ধ্বংসমুখী নয়, কেননা ইহার ধাতুযুক্ত রোগীতে লক্ষণসমূহ অতিশয় স্পষ্টভাবে বর্তমান থাকে, সেজন্য ইহা প্রয়োগে জীবনীশক্তিও আরোগ্যকার্যে বিশেষ সাহায্য করিতে সক্ষম হয়। টিউবারকুলার দোষঘ্ন **টিউবারকুলিনাম বভিনামেও** শীর্ণতার গতি ও প্রস্তুটিটি ধীর—অতিমাত্রায় ধীর এবং ধ্বংসমুখী হইতে দেখা যায়। সেজন্য টিউবারকুলার দোষজাত মারাত্মক জাতীয় কোনও পীড়ার সূচনাবস্থায় রোগের প্রকৃত রূপটি সহজে ধরা পড়ে না।

কোষ্ঠবদ্ধ—ইহা এমন একটি পীড়া যে, কোনও কোনও ঔষধে উহা সার্বদৈহিক লক্ষণরূপে পরিচিত, আবার কোনও ঔষধে শুধু স্থানীয় লক্ষণ বলিয়াই অভিহিত হইয়া থাকে। **এলো, এলুমিনা, কষ্টিকাম** ইত্যাদি ঔষধের ন্যায় যে সকল ঔষধের গুহ্যপথের পক্ষাঘাত জনিত কোষ্ঠবদ্ধের আবির্ভাব হয়, তাহা স্থানীয় লক্ষণ বলাই ভাল, কিন্তু নেট্রাম মিউর, **নাক্স ভমিকা, সিলিনিয়াম, লাইকোপোডিয়াম** ইত্যাদির কোষ্ঠবদ্ধ সম্পূর্ণ সার্বদৈহিক লক্ষণ, কেননা উহার দ্বারা রোগীর **দেহ ও মন** উভয়ই সামগ্রীকভাবে প্রভাবিত হইতে দেখা যায়।

নেট্রাম মিউরের কোষ্ঠবদ্ধটিও সার্বদৈহিক, সুতরাং এটি ধাতুগত লক্ষণ। সেজন্য ইহার অন্যান্য ধাতুগত লক্ষণ যথা, **ঠাণ্ডা আকাঙ্ক্ষা, শীতল জলে**

স্নানাভিলাষ অথচ তাহাতে রোগলক্ষণের বৃদ্ধি, প্রচুর ঘর্মসহ শুষ্কতার অনুভূতি, ক্রন্দনশীল মেজাজ ও নির্জনপ্রিয়তা, প্রচুর পরিমাণে ঠাণ্ডা জলের পিপাসা, দারুণ শিরঃপীড়া ইত্যাদির সহিত কোষ্ঠবদ্ধতাটিও সমপর্যায়ভুক্ত হইবার যোগ্য। মোট কথা, নেট্রাম মিউরের কোষ্ঠবদ্ধতা সার্বদৈহিক লক্ষণরূপেই পরিস্ফুট—একথা অতীব সত্য। সুতরাং ইহার কোষ্ঠবদ্ধকে স্থানীয় লক্ষণ ভাবিয়া আংশিক কার্যকরী ঔষধের সাহায্যে আরোগ্য করিবার বৃথা চেষ্টা যেন কোনও মতেই করা না হয়।

যাহা হউক, ধাতুগত লক্ষণ সাদৃশ্যে নেট্রাম মিউর প্রয়োগ করিতে হয় এবং তাহা করা হইলে রোগীও আরোগ্য হইয়া যায় এবং সেই সঙ্গে তাহার কোষ্ঠবদ্ধের অবসান ঘটে। আর কোষ্ঠবদ্ধের কারণ যে ক্ষেত্রে **স্থানীয়**, সে ক্ষেত্রে রোগীর ধাতুগত লক্ষণ ব্যতীত স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রযুক্ত হইলে কোষ্ঠবদ্ধতাটিই শুধু অপসারিত হয়, কিন্তু রোগীর ধাতুগত দোষ যদি কিছু বর্তমান থাকে তাহা সংশোধিত হয় না। যাহা হউক, কোষ্ঠবদ্ধ লক্ষণে—নেট্রাম মিউরের সহিত **নাক্স ভমিকা, ম্যাগনেসিয়া মিউর, এলুমিনা, ব্রাইওনিয়া, ওপিয়াম, সিলিনিয়াম, সিপিয়া ও সাইলিসিয়ার** পরস্পর পার্থক্য জানা থাকা প্রয়োজন।

ব্রাইওনিয়া ও এলুমিনা—ইহারা পরস্পর অনুপূরক। তবে ব্রাইওনিয়া তরুণ অবস্থায় প্রয়োজন হয়, আর এলুমিনার ক্ষেত্রটি পুরাতন। কোষ্ঠবদ্ধের সহিত উভয়েরই চাপনে উপশমকারী শিরঃপীড়া অনেকক্ষণ পর পর প্রচুর জল পানের পিপাসা, শুষ্ক ও ক্লেদাবৃত জিহ্বা, ইত্যাদি লক্ষণও বর্তমান থাকে। কিন্তু **এলুমিনার** কোষ্ঠবদ্ধের প্রকৃতি ব্রাইওনিয়া অপেক্ষা ধীর গতি সম্পন্ন ও দীর্ঘস্থায়ী।

নাক্স ভমিকা ও ম্যাগনেসিয়া মিউর—এই দুটি ঔষধের কোষ্ঠবদ্ধতার প্রকৃতি একই প্রকারের। অতিশয় কোঁথ, গুটলে ধরনের মল, শব্দ ভীতি এবং দুগ্ধে বিতৃষ্ণা—উভয় ঔষধেই বর্তমান। তবে **ম্যাগনেসিয়া মিউরের** মধ্যেই গুটলে মল অধিকতর পরিস্ফুট, আর **নাক্স ভমিকার** বৈশিষ্ট্য পুনঃপুনঃ নিস্ফল মলবেগ। **নেট্রাম মিউর** মলত্যাগ কালে যদিও গুহ্যদ্বারের **নাক্স ভমিকা ও ম্যাগনেসিয়া মিউরের** ন্যায় অস্বস্তি অনুভব করে কিন্তু কোঁথ দিবার ফলে মলদ্বার ফাটিয়া রক্তপাত কেবলমাত্র নেট্রাম মিউরের মধ্যেই পরিলক্ষিত হয়।

সিপিয়া—নেট্রাম মিউরের পরিপূরক ঔষধ, কিন্তু **এলুমিনিয়ার** ন্যায় দিনের পর দিন মলবেগের অভাব সিপিয়ার মধ্যেও দেখা যায়। তাহা ছাড়া, মলদ্বারে একটি গোলাকার 'বল' জাতীয় বস্তু আটকাইয়া থাকার অনুভূতি জন্য মল বাহির হইতে চায় না এবং সেজন্য বারবার নিস্ফল মল বেগের আবির্ভাব হয়—ইহাই সিপিয়ার কোষ্ঠবদ্ধের বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ।

ওপিয়াম—একটি প্রতিক্রিয়াবিহীন নিস্তেজ জাতীয় ঔষধ, সেজন্য অন্ত্রমধ্যে মল সঞ্চয়ের শক্তিই তাহার থাকে না এবং এই কারণে তাহার মলবেগের কোনও ইচ্ছাও হয় না—সুতরাং গুহ্যপথও নিষ্ক্রিয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। মোট কথা, ইহার

কোষ্ঠবদ্ধের তুলনা নাই—বলাই ভাল। এক্ষেত্রে মনে রাখা প্রয়োজন যে, যে সকল রোগী **নিস্তেজ ও প্রতিক্রিয়া শক্তিশূন্য** তাহাদিগকে লক্ষণ সাদৃশ্যে ২।১ মাত্রা **ওপিয়াম** প্রয়োগ করিলে ঐ নিস্তেজ ভাবটির অবসান ঘটে এবং প্রতিক্রিয়া শক্তিটি ফিরিয়া আসে।

ম্যাগনেসিয়া মিউর ও সাইলিসিয়া পরস্পর অনুপূরক। উভয়েরই মল সামান্য বাহির হইয়া **থুজার** ন্যায় পুনরায় গুহ্যপথের ভিতর ঢুকিয়া যায় অথচ যথেষ্ট মলবেগ থাকে। **সাইলিসিয়া** আবার **থুজার** অনুপুরক ও **শীতকাতর**, আর ম্যাগনেসিয়া মাঝারি ধরনের আবহাওয়া পছন্দ করে। উপরন্তু **সাইলিসিয়া**, ম্যাগনেসিয়া অপেক্ষা গভীর কার্যকরী। ম্যাগনেসিয়া কার্ব **যকৃতেই** অধিক লক্ষ্য করা যায়।

জননেন্দ্রিয়—নেট্রাম মিউরের সঙ্গম ইচ্ছাটি এত প্রবল যে, ঐ কার্য চরিতার্থ করিবার জন্য ইহার রোগী বিশেষ করিয়া স্ত্রীরোগী নিজস্ব রুচিবোধ, শালীনতা, বংশ ও পদমর্যাদা, ইত্যাদি সমস্তই বিসর্জন দিয়া যাহার তাহার সহিত, এমন কি ঝি, চাকর ও কোচোয়ানের প্রতিও আসক্তি পরায়ণ হইতে দ্বিধাবোধ করে না কিন্তু ঐ কার্যে তাহার সমর্থের অভাব বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়—ইহাই লক্ষ্য করিবার বিষয়। ধাতুটি সময়ে সময়ে তাড়াতাড়ি নিক্ষিপ্ত হইয়া পড়ে, আবার কখনও বা অনেক বিলম্বে বহির্গত হয়। অতিমাত্রায় সঙ্গম কার্যের কুফলে নেট্রামে মিউরের মধ্যে প্রায়শঃই মেরুমজ্জার উত্তেজনা ও পক্ষাঘাত লক্ষণ বিকশিত হইতে দেখা যায় এবং কষ্টকর কোমর বেদনা আবির্ভূত হয় এবং তাহা শক্ত কোনও জিনিসের উপর শয়নে উপশমিত হয়। উপরোক্ত **জননেন্দ্রিয়** সংক্রান্ত লক্ষণে নেট্রাম মিউরের সহিত **সিলিনিয়াম, এসিড ফস, আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম, কেলি ফস, এসিড পিক্রিক ও জিঙ্কামের পার্থক্য জানা থাকা চাই।**

এসিড ফস—নেট্রাম মিউর সদৃশ প্রজনন যন্ত্রের স্থানীয় লক্ষণ এবং অনিয়মিত সঙ্গম কার্যের কুফলে আগত লক্ষণসমূহ এই ঔষধটিতেও যথেষ্ট বর্তমান থাকে। কিন্তু **রোগী হিসাবে** ইহারা পরস্পর **বিপরীত ধর্মী। নেট্রাম গরমকাতর এবং এসিড ফস শীতকাতর। নেট্রাম মিউর** কোষ্ঠবদ্ধ, অপরটি তরল মলত্যাগকারী। অপরদিকে **নেট্রাম মিউর** বিষণ্ণ, ক্রন্দনশীল ও নির্জনপ্রিয়, আর এসিড ফস উদাসীন ও সঙ্গ অভিলাষী। উভয়েই স্নায়বিক কিন্তু নেট্রাম মিউরের স্নায়বিকতা কেবলমাত্র **হৃৎপিণ্ডকে কেন্দ্র** করিয়া বিকাশ লাভ করে, আর এসিড ফসের **ক্রিয়াকেন্দ্র নিম্নদরস্থিত যন্ত্র সমূহ।**

আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম ও নেট্রাম মিউর উভয়েই যদিও স্নানে উপশম বোধ করে ও পরস্পর অনুপূরক তথাপি নেট্রাম, আর্জেন্টামের স্থূলমাত্রার কুফল নষ্ট করিতে সক্ষম। আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের পুরুষ রোগীর ইন্দ্রিয় শৈথিল্য ভাবটি শুধু সঙ্গম কার্যের সময়েই অনুভূত হয়—অন্য সময়ে নয়। ইহা ব্যতীত, আর্জেন্টাম নাইট্রিকামের স্ত্রী ও পুরুষ রোগী উভয়েই সঙ্গম কার্যের সময় যন্ত্রণা বোধ এবং স্ত্রী রোগীর **সঙ্গম কার্যের পর রক্তস্রাব** আরম্ভ হয়।

কেলি ফস—সাধারণভাবে একটি স্নায়বিক ও **শীতকাতর** ঔষধ, তবে ইহার দৌর্বল্যের গতি ধীর—টিউবারকুলার জাতীয় ধীরতা লইয়া ইহার রোগ লক্ষণ বিকাশ লাভ করে। এই ধীরতার জন্যই প্রজনন যন্ত্রের দুর্বলতা সত্ত্বেও সে সঙ্গম কার্যের সময় কোনও রূপ দুর্বলতা অনুভব না করিয়া সঙ্গম কার্যের পর নিদারুণ দৌর্বল্যে কাতর হইয়া পড়ে। তাহা ছাড়া, প্রায়শঃই নিদ্রার মধ্যে তাহার বীর্যপাত হয় এবং প্রজনন যন্ত্রের দুর্বলতাটি ক্রমান্বয়ে যতই বৃদ্ধি পাইতে থাকে নিদ্রাঘোরে বীর্যপাতের সংখ্যাও তাহার ততই বৃদ্ধি পায়।

সিলিনিয়াম—গ্রীষ্মকালীন স্নায়বিক লক্ষণ বৃদ্ধিকারী একটি অদ্ভুত প্রকৃতির ঔষধ। **নেট্রাম মিউর** ও সিলিনিয়াম উভয়েই গরমকাতর, তথাপি নেট্রাম মিউর অপেক্ষা সিলিনিয়ামেই গ্রীষ্মের দিনে প্রজননযন্ত্রের দুর্বলতাটি সমধিক বৃদ্ধি পায় এবং ইহাই সিলিনিয়ামের বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ। ইহারা উভয়েই কোষ্ঠবদ্ধ, কিন্তু সিলিনিয়ামের নিদ্রার পর বৃদ্ধি, স্বরনালীর দুর্বলতা, গ্রীষ্মঋতুতে আশ্চর্য রকমের সার্বদৈহিক বৃদ্ধি ইত্যাদি লক্ষণগুলি নেট্রাম মিউরে মোটেই থাকে না। কেবলমাত্র ঠাণ্ডা ও ঠাণ্ডা বাতাস অভিলাষ অথচ তাহাতে বৃদ্ধি, এই লক্ষণে ইহারা পরস্পর অভিন্ন এবং অবশিষ্ট লক্ষণে অসদৃশ—যেন মনে থাকে।

এসিড পিক্রিক—প্রজনন যন্ত্রটি অতিশয় দুর্বল কিন্তু সঙ্গম ইচ্ছাটি অতিশয় প্রবল, এমনকি সঙ্গম কার্যে সে সম্পূর্ণ অক্ষম, তৎসত্ত্বেও **ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়ার** ন্যায় ঐ কার্যের চিন্তায় তাহার মনটি সর্বদাই সমাচ্ছন্ন থাকে—সঙ্গম চিন্তাটিই যেন তাহার স্বভাবে পরিণত হইয়া দাঁড়ায়। এসিড জাতীয় ঔষধসমূহের মধ্যে বোধ হয় ইহাই একমাত্র সর্বতোভাবে গরমকাতর ঔষধ। ইহার একটি অদ্ভুত প্রকৃতি আছে, তাহা এই যে, সঙ্গম শক্তির দৌর্বল্যে লক্ষণ সাদৃশ্যে প্রযুক্ত অন্যান্য ঔষধ যখন ক্রিয়া উৎপাদনে অক্ষমতা জ্ঞাপন করে, তখন এই ঔষধটির ২০০ শক্তি এমন কি বিনা লক্ষণে প্রয়োগ করিলে, পূর্ব প্রদত্ত ঔষধটির কার্যারম্ভে বিশেষ সুবিধা হয়—ইহা আমি বহুক্ষেত্রেই লক্ষ্য করিয়াছি। তবে পিক্রিক এসিডের সঙ্গম শক্তির দৌর্বল্যের সূচনার পূর্বরূপ—**অতিশয়** কামোত্তেজনা অর্থাৎ নিদারুণ লিঙ্গোচ্ছ্বাস। পরবর্তীকালে ঐ উত্তেজনাপূর্ণ অবস্থার প্রতিক্রিয়ারূপে অতিশয় দুর্বলতা ও অবসাদের মধ্য দিয়া ধ্বজভঙ্গের পরিপূর্ণ চিত্রটির উদয় হয় এবং সর্বশেষে **নেট্রাম মিউরের** মেরুদণ্ডের উত্তেজনা ও পক্ষাঘাত অবস্থার সাদৃশ্যযুক্ত চিত্রটি আসিয়া উপস্থিত হয়।

জিঙ্ক—একটি পরিপূর্ণ **শীতকাতর** ঔষধ। প্রজননযন্ত্রের দুর্বলতার সমপরিমাণ বিষণ্ণতা ও নৈরাশ্য আনয়নে **নেট্রাম মিউর** জিঙ্কামের সমধর্মী। উভয়েরই অতিশয় শব্দভীতি এবং মেরুমজ্জার উত্তেজনা বর্তমান কিন্তু পার্থক্য এই যে, সকল প্রকার রোগলক্ষণেই জিঙ্কামের নড়াচড়ার অভিলাষ থাকে, আর নেট্রাম মিউরের সঞ্চালনে বৃদ্ধির ভাব দেখা দিলেও সে তাহাই পছন্দ করে—অস্থির না হইয়া সে থাকিতেই পারে না। তাহা ছাড়া, নেট্রাম মিউর ঠাণ্ডা পানীয় চায়, আর জিঙ্কের তাহাতে বিতৃষ্ণা থাকে।

জ্বর—অল্পধরনের জ্বর ইহার মধ্যে প্রায়ই দেখা যায় না। তবে সবিরাম জ্বরের চিত্রটি ইহার অতিশয় সুস্পষ্ট। **শীতাবস্থা, উত্তাপাবস্থা এবং ঘর্মাবস্থা**—জ্বরের এই **তিনটি অবস্থাই** ইহার মধ্যে পরিষ্কারভাবে পাওয়া যায়। নেট্রাম মিউরের **ধাতুযুক্ত** রোগী অথচ জ্বরে ঐ তিনটি অবস্থার মধ্যে যদি তাহার একটি বা দুইটি অবস্থার অভাব ঘটে এবং জ্বরটি যদি সামান্য পরিমাণে 'ঘুসঘুসে' আকারে অস্পষ্টভাবে চলিতে থাকে, তাহা হইলে **অনুপূরক** ঔষধে **সিপিয়ার** ক্ষেত্র আসিয়াছে—বুঝিতে হইবে। **এপিস** ইহার আর একটি **অনুপূরক** ঔষধ। সাধারণতঃ পুরাতন রোগে চক্রাকারে **এপিস, নেট্রাম মিউর, ও সিপিয়া** পরস্পর অনুপূরকের কাজ করে এবং প্রায়ই প্রয়োজন হয়। কিন্তু **সবিরাম জ্বরে ঐ** প্রকার শ্রেণী বিন্যাসের পরিবর্তে ক্রমান্বয়ে নেট্রাম মিউর, **এপিস এবং সিপিয়ার** প্রয়োজন হয়। এই অবস্থায়, নেট্রাম মিউরের লক্ষণে জ্বরটি কয়েকদিন চলিবার পর, এমন কি অনেক সময় নেট্রাম মিউর প্রয়োগ করিবার পরেও সাধারণতঃ **এপিসের** রূপ লইয়া জ্বরটি আসিতে থাকে, কিন্তু জ্বরতাপের প্রচণ্ডতাটি তখন সামান্য হ্রাস পায় অথচ উপরোক্ত তিনটি অবস্থাযুক্ত জ্বরে সুস্পষ্ট প্রকৃতিটি তখনও সমভাবে বর্তমান থাকে। এই অবস্থায় জ্বরটি সকাল ৯টা হইতে ১১টার মধ্যে না আসিয়া তৎপরিবর্তে অপরাহ্ণ তিনটায় পিছাইয়া যায় এবং মাথার যন্ত্রণা তখন থাকে না, প্রচুর পিপাসাটিরও অবসান ঘটে এবং রোগী তখন পিপাসাশূন্য হইয়া পড়ে অথচ জ্বর আসিবার প্রারম্ভে অর্থাৎ কেবলমাত্র শীতাবস্থায় ২।১ বার সামান্য জল পান করে এবং **নেট্রাম মিউরের অস্থিরতার পরিবর্তে তখন একটি তন্দ্রাভাব পরিস্ফুট হয়**। ইহা ব্যতীত, **এপিসের** নিজস্ব বৈশিষ্ট্য—প্রস্রাবের অল্পতা, এই লক্ষণটিও আসিয়া উপস্থিত হয় এবং নেট্রাম মিউরের দারুণ শিরঃপীড়ার পরিবর্তে এপিসের চরিত্রগত প্রচণ্ড জ্বালা ও ঘর্মশূন্যতা লক্ষণ আসিতে দেখা যায়। **এপিসের লক্ষণ আসিলে জ্বরটি প্রায়ই অবিরামভাবে চলিতে থাকে, কিন্তু নেট্রাম মিউরের জ্বর কখনও সবিরাম কখনও অবিরাম জাতীয় হয়**। অধিকন্তু, নেট্রামের কোষ্ঠবদ্ধের পরিবর্তে **এপিসের** আরও দুইটি **চরিত্রগত লক্ষণ** যথা—(১) উদরাময় সহ মলদ্বারটি যেন খোলাই আছে এই প্রকার অনুভূতি এবং (২) নিম্নোদরটিতে টাটানি বেদনা, এই লক্ষণ দু'টিও আবির্ভূত হয়। এপিসের উপরোক্ত প্রকার অবস্থাগুলি পরিপূর্ণভাবে আসিয়া পড়িলে, অনেক সময় এপিস প্রয়োগ করা সত্ত্বেও জ্বরটি ত্যাগ হয় না এবং অল্পমাত্রায় চলিতেই থাকে তখন ক্রমান্বয়ে **আর্সেনিকাম, সিপিয়া, সালফার বরং টিউবারকুলিনামের অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হয়**। সুতরাং ঐ অবস্থায় উহাদের চিত্র ও প্রকৃতির সহিতও পরিচয় থাকা প্রয়োজন।

আর্সের লক্ষণ—পিপাসা শূন্যতা বা জলে বিতৃষ্ণা, সুস্পষ্ট বিবমিষা, ক্ষুধার অভাব ও চরিত্রগত শীতকাতরতা সহ মৃত্যু ভয়ই আসল কথা। আর্সের **প্রকৃতিগত ঘন ঘন অল্প পরিমাণে জলপান এবং অস্থিরতা লক্ষণ দু'টি এই অবস্থায় থাকে না**—একথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়।

সালফারের অবস্থা আসিলে, এপিসের জ্বালার পরিবর্তে কপালে চটচটে ঘাম দেখা যায়। রোগী **স্নান পছন্দ করে না**, কেবলমাত্র মুক্ত বাতাস অভিলাষ করে।

সিপিয়ার অবস্থায় **অনিয়মিত** অল্প অল্প জ্বর, **দারুণ কোষ্ঠবদ্ধতা সহ** মলদ্বারে একটি **'বলের'** অনুভূতি, অম্লসহ উদরে **উর্ধগামী** একটি বেদনা এবং **উদাসীনতা** ইত্যাদি লক্ষণগুলিই বিশেষভাবে পরিস্ফুট হয়। **টিউবারকুলিনাম**—পূর্বপ্রদত্ত ঔষধসমূহ কোনও প্রকার প্রতিক্রিয়া আনিতে সক্ষম না হইলে বা কোনও ঔষধেরই সুস্পষ্ট লক্ষণ পাওয়া না যাইলে, অতি ধীর এবং চরিত্রগত ধীরতার মধ্য দিয়াই নিজ চিত্রটি বিকাশ করে। সর্বোপরি **বংশগতভাবে ক্ষয় রোগের ইতিহাস বা প্রবণতাটি** যদি রোগী শরীরে বর্তমান থাকে, তাহা হইলে অধিকতর নিঃসন্দেহে ইহা প্রয়োগ করা চলে এবং তাহাতে সুনিশ্চিতভাবে সুফল আসিতে দেখা যায়।

এক্ষেত্রে একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, যে সকল রোগীর শরীরে **টিউবারকুলার দোষ** বর্তমান তাহারা প্রায়শঃই **ম্যালেরিয়া** জাতীয় সবিরাম জ্বরে ভুগিতে থাকে। সবিরাম জ্বরের প্রকোপ ও জটিলতার কারণ শরীরস্থ টিউবারকুলার দোষ। ঐ দোষটি অধিকাংশ ক্ষেত্রেই শরীরে **সুপ্ত** অবস্থায় অবস্থান করে। **সোরা ও সাইকোসিস** দোষ হেতু সবিরাম জ্বরের প্রকৃতিটি অতি সত্বর মারাত্মক আকার ধারণ করে। কিন্তু টিউবারকুলার দোষের গতি ধীর—অতিমাত্রায় ধীর। **যাঁহারা মনে করেন, নানা জাতীয় জীবাণু হইতে নানা রোগের উৎপত্তি তাঁহারা সম্পূর্ণ ভ্রান্ত**। জীবাণু রোগসমূহের **প্রকৃত কারণ নয়—উত্তেজক কারণ মাত্র**, কেননা শরীরটি **দোষশূন্য** থাকিলে **জীবনী শক্তির শৃঙ্খলাটিও** অটুট থাকে এবং সে কারণে কোনও অসুস্থতাই আসিতে পারে না—কোনও জীবাণুই তখন শরীরে বিষক্রিয়া উৎপাদন করিতে সক্ষম হয় না, **দোষ বা রোগপ্রবণতা সুপ্তভাবে শরীরের মধ্যে অবস্থান করে—বাহিরে নয়**।

চর্মপীড়া—নেট্রাম মিউর ও তাহার পরিপূরক **সিপিয়ায়** শুষ্ক জাতীয় একজিমা ও নানাপ্রকার **চর্মপীড়া** পরিস্ফুট হইতে প্রায়ই দেখা যায়। তবে **সিপিয়ার** চর্মপীড়া অল্পপরিসর, কিন্তু নেট্রাম মিউরে উহা সুবিস্তৃত আকারে বিকাশলাভ করে। নেট্রাম মিউর **গরমকাতর** এবং তাহার যাবতীয় **চর্ম লক্ষণ গ্রীষ্মকালেই বৃদ্ধি পায়**, আর **সিপিয়ার বৃদ্ধি গ্রীষ্ম অপেক্ষা বর্ষাতেই অধিক** লক্ষ্য করা যায়। নেট্রাম মিউরের চর্মোপরি শুষ্কতার অনুভূতিটি **ঠাণ্ডা জল প্রয়োগে উপশমিত হয়**, আর সিপিয়ার শুষ্কতানুভূতি **স্নানে** হ্রাস পায়। সর্বোপরি সিপিয়ার মধ্যে **সোরার** প্রাধান্যই সমধিক এবং নেট্রাম মিউর **টিউবারকুলার দোষজ** লক্ষণে পরিপূর্ণ।

হ্রাসবৃদ্ধি—সান্ত্বনা ও সহানুভূতি প্রদর্শনে, মানসিক পরিশ্রমে, সর্বপ্রকার গরমে, গরম ঘরে, গ্রীষ্মের দিনে, সূর্যতাপে, সমুদ্রতীরে, সঙ্গমকার্যে, ঋতুস্রাবের

পর, প্রথম ঋতু দর্শনকালে, বেলা ৯টা হইতে ১১টার মধ্যে, পূর্ণিমায়, শব্দে, প্রতি একদিন অন্তর ও কুইনাইন সেবনে (শোথ) **বৃদ্ধি**। দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে, উপবাসে, শক্তভাবে আঁটিয়া কাপড় পরিধানে (আহারের পর পেটের ভার বোধটি), শীতল জলপানে ও স্নানে, মুক্ত বাতাসে, দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগে, অন্ধকারে, নির্জনে ও বিশ্রামে **উপশম**।

শক্তি—২০০ শক্তির নিম্নশক্তি ক্বচিৎ প্রয়োজন হয়। উচ্চ হইতে উচ্চতম শক্তি প্রায়শঃই ব্যবহৃত হয়। ইহার ক্রিয়া দীর্ঘস্থায়ী, সুতরাং প্রয়োগের পর দীর্ঘদিন অপেক্ষা করা প্রয়োজন।

নেট্রাম সালফ
(Natrum Sulph)
(সোরিক ও গভীর সাইকোটিক)

নেট্রাম মিউর ও সালফার নামক দুইটি গরমকাতর ঔষধের সংমিশ্রণ হইতে যদিও নেট্রাম সালফের উৎপত্তি, তথাপি ইহা নির্দিষ্টভাবে গরম বা শীত কোনও অবস্থাতেই কাতর নয়। ইহা একটি অতিশয় গভীর কার্যকরী সাইকোটিক ঔষধ—টিউবারকুলার দোষঘ্ন গুণাবলী ইহার মধ্যে নাই বলিলেই হয়। কিন্তু সাইকোটিক দোষের প্রথম শ্রেণীর অন্য দুইটি ঔষধ যথা, **মেডোরিনাম ও থুজার ন্যায়,** এমন কি সিফিলিস দোষঘ্ন **নাইট্রিক এসিডের ন্যায়** ইহাকে বহুক্ষেত্রে সিফিলিস দোষের উপরও কাজ করিতে দেখা যায়। নেট্রাম সালফ, **থুজা ও মেডোরিনামের** গুণগত পদমর্যাদা অবশ্য এক নয়, কিন্তু গভীরতার দিক দিয়া উহারা প্রায় অভিন্ন। যাহা হউক, **সাইকোটিক দোষের** উপর গভীরভাবে কাজ করাই নেট্রাম সালফের চরিত্রগত অন্যতম বৈশিষ্ট্য। **সোরা ও সাইকোসিস দোষদ্বয়ের** উপর ইহা একটি মধ্যবর্তী সেতু বিশেষ। তবে সোরা অপেক্ষা সাইকোসিসের উপরেই ইহার ক্রিয়া প্রাধান্য সর্বাধিক—ইহাই বলা সঙ্গত।

নেট্রাম জাতীয় ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে একমাত্র নেট্রাম সালফেরই **বর্ষাকালে বৃদ্ধি** লক্ষণ সুপরিস্ফুট (মেডোরিনাম সাইকোটিক তথাপি বর্ষায় তাহার উপশম)। পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে যে, এই ঔষধটি শীত বা গরমকাতর নয়, তবে একথা ভুলিলে চলিবে না যে, গরমের দিনে রোগলক্ষণ বৃদ্ধি না হইলেও নেট্রাম সালফ গরমকাল অপছন্দ করে। শুষ্ক হইতে ভিজা আবহাওয়ার আগমনে ও স্যাঁতস্যাতে ঘরে বাস করার ফলে ইহার দৈহিক ও মানসিক সর্বপ্রকার লক্ষণই বৃদ্ধি পায়। ইহা একটি ভিজা আবহাওয়ার ঔষধ।

রাস টক্স, ক্যালকেরিয়া কার্ব, ডালকামারা, ইত্যাদি আরও কয়েকটি ঔষধের ঐ প্রকার বৃদ্ধি দেখা যায়। সুতরাং উহাদের সহিতও নেট্রাম সালফের বিভিন্নতা কোথায়—জানা দরকার।

রাসটক্স—অতিশয় তরুণ প্রকৃতি সম্পন্ন লঘুজাতীয় ঔষধ। ভিজা আবহাওয়ায় ইহার মাংসপেশীগুলিই অধিকতর আক্রান্ত হয় এবং তাহার ফলে প্রায়শঃই রোগী বাতরোগে এবং অনেক সময় কেবলমাত্র পক্ষাঘাতে আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

ডালকামারা—একটি গভীর জাতীয় ধাতুগত ঔষধ। ভিজা আবহাওয়া হেতু ইহার মধ্যে শুধু দুইটি জিনিস লক্ষ্য করা যায়—(১) আমবাত ও নাসিকায় তরল সর্দি এবং (২) ক্বচিৎ বাতরোগ। আর একটি কথা, ডালকামারার বৃদ্ধি লক্ষণ আনিতে ভিজা আবহাওয়াটির **হঠাৎ** আবির্ভাব হওয়া চাই—একটানা ভাবের ভিজা আবহাওয়ায় ইহার বৃদ্ধি লক্ষণ মোটেই আসে না এবং সেক্ষেত্রে ইহার প্রয়োগও একেবারে নিষ্ফল।

ক্যালকেরিয়া কার্ব ও নেট্রাম সালফ এই অবস্থার সর্বাপেক্ষা গভীর জাতীয় ঔষধ, কেননা ভিজা ঠাণ্ডায় তাহাদের যে কোনও প্রকার রোগ লক্ষণের আবির্ভাব হইতে পারে এবং রোগীকে পরিপূর্ণ শেষ পরিণতির অবস্থা পর্যন্ত পরিচালিত করে। যাহা হউক, এই দুটি ঔষধের প্রকৃতি **সাইকো-সোরিক**। শেষ পরিণতির ঐ রূপটি সাধারণতঃ শরীরের বিভিন্ন যন্ত্রে স্রাবোৎপাদন, বিশেষ করিয়া দুর্গন্ধ ঘর্মস্রাবের মাধ্যমেই আসিয়া উপস্থিত হয়। মোটকথা, এই দু'টি ঔষধের সাইকোটিক অবস্থার প্রকৃতি তিন প্রকার—(১) যন্ত্রণা, (২) স্রাবোৎপাদন এবং (৩) ভিজা আবহাওয়ায় বৃদ্ধি। সে যাহাই হউক, উপরোক্ত তিনটি অবস্থায় **রাসটক্স, ক্যালকেরিয়া কার্ব এবং নেট্রাম সালফ** যথাক্রমে এই শ্রেণীতে আবদ্ধ ও পর পর প্রয়োগ যোগ্য। নেট্রাম সালফ, **থুজা ও মেডোরিনাম** যদিও সম শ্রেণীভুক্ত ঔষধ তথাপি ইহাদের মধ্যে **সাইকোসিস দোষের** বিকাশটি **ভিন্নগতি** সম্পন্ন। অপর দু'টি ঔষধের বিষয় পরে আলোচিত হইবে। এক্ষণে সর্বাগ্রে নেট্রাম সালফের নিজস্ব **সাইকোসিস** চিত্রটি পরিপূর্ণভাবে চিত্রিত করাই বাঞ্ছনীয়।

বক্ষঃদেশে সর্দি সঞ্চয় হেতু কষ্টকর **হাঁপানী** ও তৎজনিত শ্বাস কষ্টের আবির্ভাব সাইকোসিস দোষের একটি প্রকৃষ্ট শেষ **পরিণতি** এবং নেট্রাম সালফের মধ্যেও তাহা বিশেষভাবে লক্ষ্য করা যায়। এই অবস্থাটি সাইকোসিস দোষ দুষ্ট ব্যক্তিদের মধ্যে এমন কি, তাহাদের পুত্র কন্যাদের মধ্যেও আসিতে দেখা যায়। অনেক চিকিৎসক, যাঁহাদের প্রাচীন পীড়া চিকিৎসায় জ্ঞান সীমাবদ্ধ, তাঁহারা দোষগতভাবে হাঁপানী রোগীর চিকিৎসা না করিয়া প্রায়শঃই রোগলক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বসেন। একটি উদাহরণের সাহায্যে বিষয়টি বুঝাইবার চেষ্টা করিতেছি। মনে করুন, সাইকোসিস দোষযুক্ত কোনও

মাতাপিতার একটি সন্তান সামান্য ভিজা ঠাণ্ডা বাতাস লাগার ফলে প্রায়ই সর্দিকাসি ও ব্রঙ্কাইটিসে আক্রান্ত হয় এবং আপনি সেই সন্তানটিকে বারবার লঘুজাতীয় অগভীর প্রকৃতির ঔষধ যথা, **বেলেডনা বা এন্টিম টার্ট** প্রয়োগ করিয়া উপশম আনয়নে সাহায্য করিয়াছেন, কিন্তু স্থায়ীভাবে তাহাকে রোগমুক্ত করিতে সক্ষম হন নাই অর্থাৎ আপনার প্রদত্ত ঔষধ দু'টি অগভীর বলিয়া শিশুটির ঠাণ্ডা লাগার **প্রবণতাটির** উপর কোনও ক্রিয়া ঝঙ্কার উৎপাদনে সক্ষম হয় নাই। এরূপ অবস্থায় আপনি যদি নেট্রাম সালফ প্রয়োগ করেন, তাহা হইলে শিশুটি অবশ্যই আরোগ্য লাভ করিবে—ইহাতে কোনও সন্দেহ নাই। আর এক শ্রেণীর রোগী দেখা যায়, যাহারা সাইকোসিস দোষজ হাঁপানীতে প্রায়ই ভুগিতে থাকেন এবং ঐ হাঁপানী জন্য তাঁহারা ঘরের সমস্ত জানালাদরজাগুলি খুলিয়া সম্মুখদিকে ঝুঁকিয়া বসিয়া হাঁপাইতে থাকেন—সামান্য পশ্চাৎদিকে বাঁকিবার পর্যন্ত উপায় নাই, নিদারুণ শ্বাসকষ্টের জন্য তাহারা অতিশয় বিরক্ত বোধ করেন, কপাল হইতে প্রচুর ঘাম বাহির হইতে থাকে এবং পাখার বাতাস পাইবার জন্য সজোরে চীৎকার করিতে থাকেন। এইরূপ অবস্থায় অনেকেই **কার্বোভেজ** প্রয়োগ করিয়া বসেন, কিন্তু তাহাতে সাময়িক উপশম ব্যতীত স্থায়ী আরোগ্যর কোনও সম্ভাবনাই থাকে না। এক্ষেত্রে একটি কথা সর্বাদৌ জানিয়া রাখা প্রয়োজন যে, হাঁপানী অবস্থায় বাতাস পাইবার আকাঙ্ক্ষা একটি সাধারণ লক্ষণমাত্র এবং অল্পবিস্তর প্রত্যেক হাঁপানী রোগীতেই ঐ আকাঙ্ক্ষাটি অতিশয় সুস্পষ্ট। কলেরার রোগীর ভেদ ও বমি যেরূপ সাধারণ লক্ষণ—হাঁপানীর সময় রোগীর বাতাস পাইবার আকাঙ্ক্ষাটিও ঠিক তদ্রূপ সাধারণ লক্ষণ। সুতরাং হাঁপানি রোগীর ঔষধ নির্বাচনে এই লক্ষণটির মূল্য অতি সামান্য—যেন মনে থাকে। শ্বাস-প্রশ্বাসটি বাধাপ্রাপ্ত হয় বলিয়া শরীরাভ্যন্তরে অক্সিজেন বাষ্পের অভাব ঘটে, এবং সেই অভাব পূরণের জন্যই রোগীর বাতাস পাইবার ঐ আকাঙ্ক্ষাটির আবির্ভাব হয়। এই অবস্থায় কার্বোভেজ সামান্য উপশম আনয়ন করে মাত্র। কেননা **সাইকোসিস দোষের মূলদেশে কার্বোভেজ** কোনও স্থায়ী ক্রিয়া ঝঙ্কার উৎপাদনে মোটেই সক্ষম নয়, **সোরাদুষ্ট শরীরেই উহা প্রধানতঃ কার্যকরী**। নেট্রাম সালফ সাইকোসিস দোষের একটি শক্তিশালী ঔষধ, তবে ইহারা পরস্পর অনুপূরকের কাজ করে। সুতরাং উপরোক্ত অবস্থায়, ভুলক্রমে কার্বোভেজ প্রয়োগ করা হইলে নেট্রাম সালফ প্রয়োগ করিয়া সে ভুল সংশোধন করা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্তব্য। এই দুইটি ঔষধের যে কয়টি ভ্রমোৎপাদক সদৃশ লক্ষণ বর্তমান তাহা এই যে, (১) ভিজা আবহাওয়ায় বৃদ্ধি, (২) বাতাস, বিশেষ করিয়া সজোরে পাখার বাতাস পাইবার আকাঙ্ক্ষা, (৩) কপালে প্রচুর শীতল ঘর্ম এবং (৪) উদরে পূর্ণতাবোধ। কিন্তু উহাদের ঐ বৃদ্ধির প্রকৃত রূপটি সামান্য লক্ষ্য করিলেই সহজে ধরা পড়ে। **কার্বোভেজের** ভিজা আবহাওয়ায় বৃদ্ধি আছে বটে, কিন্তু **সে বৃদ্ধি বর্ষা অপেক্ষা মেঘাচ্ছন্ন অবস্থাতেই সমধিক**

পরিস্ফুট—মেঘলা দিনের গুমট বাঁধা গরমই কার্বোভেজের বৃদ্ধির উপযুক্ত সময়। আর নেট্রাম সালফ পরিপূর্ণভাবে একটি 'হাইড্রোজেনয়েড' স্যাঁতসেতে ভিজা আবহাওয়ায় বা বর্ষাকালে বৃদ্ধি লক্ষণ উৎপাদক অবস্থা বিশেষ ঔষধ।

বর্ষাভীতিই—যে শুধু নেট্রাম সালফের একটি প্রকৃষ্ট চরিত্রগত লক্ষণ তাহা নয়, সর্বপ্রকার জলই ইহার নিকট অনিষ্টকারী। সামান্য স্নানে, আদ্রতাপূর্ণ ঋতুতে, শুষ্ক হইতে ভিজা আবহাওয়ার পরিবর্তনে, সমুদ্র বায়ুর সংস্পর্শে, এমন কি জলের নিকটবর্তী স্থানসমূহে যে সকল শাকসব্জি জন্মায় তাহা আহারে পর্যন্ত ইহার বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা দেয়। অপরদিকে, শরীরটিতে জলীয় অংশ যাহাতে হ্রাস পায় তাহারও একটি চেষ্টা নেট্রাম সালফের মধ্যে সুপরিস্ফুট, সেজন্য উদরাময় ও সর্দির মাধ্যমে শরীরস্থ জলীয় অংশটুকু বহির্গত করাই ইহার ধর্ম। উদরাময় সংক্রান্ত অবস্থা পরে বর্ণিত হইবে।

মন—নেট্রাম জাতীয় অন্যান্য ঔষধগুলির ন্যায় ইহার মনটিও বিষণ্ণতা, উদ্যমহীনতা ও উদাসীনতায় পরিপূর্ণ এবং **নির্জন প্রিয়**। সর্বোপরি অরাম মেটা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ অল্পপরিমাণে ইহার মধ্যে আত্মহত্যার ইচ্ছাটিও বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। আত্মহত্যার এই ইচ্ছাটির অবস্থিতি হেতুই **সিফিলিস দোষের** উপর ইহার কার্যকারীতার বিষয় পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। তবে **অরামের** সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, অরাম যেন অবশভাবেই আত্মহত্যা করিয়া বসে—তাহা হইতে কোনও মতেই সে প্রতিনিবৃত্ত হইতে পারে না, আর নেট্রাম সালফ আত্মহত্যার নিজস্ব প্রবৃত্তি বিষয়ে সম্পূর্ণ সজাগ থাকে বলিয়াই ঐ ইচ্ছাটি দমন করিতে পারে।

জলের প্রতি নেট্রাম সালফের ভীতির যে অবস্থা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহার ব্যতিক্রম শুধুমাত্র একটি ক্ষেত্রেই লক্ষ্য করা যায়। **দাঁতের ব্যথায়** মুখগহ্বরে নেট্রাম সালফ রোগী ঠাণ্ডা জল রাখিলে **উপশম** বোধ করে। (ক্লিমেটিস, বিসমথ, কফিয়া, ব্রাই, পালস, কষ্টিকাম, সিপিয়া)। দাঁতের যন্ত্রণায় ইহার রোগী, বিশেষ করিয়া শিশুরোগীকে কোলে করিয়া ঘুরিয়া বেড়াইলে তাহার খিটখিটে মেজাজটি উপশমিত হয়। কফিয়া একেবারেই নিদ্রাশূন্য ও সামান্য যন্ত্রণাকেও অতি সাংঘাতিক মনে করে। আর **পালসেটিলা** একটি পরিপূর্ণ গরমকাতর ঔষধ বলিয়াই স্নান ও ঠাণ্ডা বাতাস অভিলাষ করে, কিন্তু সান্তনা চায় এবং মৃত্যুকামনা করে না, অপরদিকে নেট্রাম সালফ তাহাই কামনা করে। সর্বোপরি **পালস ক্রন্দনশীল এবং নেট্রাম সালফ বিষণ্ন ও ক্রোধী**।

ইনফ্লুয়েঞ্জা, উদরাময়, কষ্টকর উদ্ভেদজাতীয় পীড়া ও যন্ত্রণাদায়ক সর্দি, বাতের তীব্র যন্ত্রণা, ইত্যাদি তরুণ জাতীয় লক্ষণে **ব্রাইওনিয়া, আর্সেনিক ও সালফার এই তিনটি ঔষধ ইহার অনুপূরকের কাজ করে কিন্তু থুজা ইহার পুরাতন** অবস্থাসমূহের পরিপূরক। বাত লক্ষণের সহিত যখন কোষ্ঠবদ্ধতা, পিপাসা, **নড়াচড়ায় বৃদ্ধি ও চাপনে উপশম** দেখা যায়, তখন

ব্রাইওনিয়া ইহার পরিপূরকের কাজ করে। আর যেখানে **রাসটক্সের** শারীরিক অস্থিরতাটি মানসিক অস্থিরতায় পরিবর্তিত হয়, সেখানে আর্সই পরিপূরকরূপে প্রয়োজন হয়, কিন্তু **সালফার সর্ববিষয়েই নেট্রাম সালফের পরিপূরক**। আবার যে ক্ষেত্রে রোগলক্ষণের পুনঃপুনঃ আবির্ভাব হয় এবং রোগী যদি মোটাসোটা, 'নাদুস নুদুস', শীতকাতর এবং তৎসহ যদি সামান্য মাত্রায় **টিউবারকুলার দোষজ** হয়, তাহা হইলে **ক্যালকেরিয়া কার্ব** ভিজা আবহাওয়া জনিত ঐ প্রকার পুনঃপুনঃ তরুণ রোগাক্রমণের প্রবণতাটি বিনষ্ট করিতে নেট্রাম সালফকে বিশেষভাবে সাহায্য করে, কেননা নেট্রাম সালফ অপেক্ষা ক্যালকেরিয়া কার্বের গভীরতা অনেক বেশী। **অধিকন্তু ক্যালকেরিয়া কার্বের মধ্যে সোরা, সাইকোসিস ও টিউবারকুলার** এই তিনটি দোষই বর্তমান। তবে কেবলমাত্র সাইকোসিস দোষের প্রাধান্যতা হেতু যে সকল রোগীর ঐ প্রকার পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণের প্রবণতা বিকাশ প্রাপ্ত হয়, তাহাদের ক্ষেত্রে তিনটি ঔষধ যথা—নেট্রাম সালফ, **থুজা ও মেডোরিনামের** কথাই সর্বাগ্রে চিন্তা করা সমীচীন। সুতরাং উহাদেরও প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণগুলি জানিয়া রাখিতে হয়। ভিজা আবহাওয়া অপেক্ষা ভিজা ঠাণ্ডাতেই যে ক্ষেত্রে সর্ব লক্ষণের বৃদ্ধি সুস্পষ্ট সে ক্ষেত্রে **থুজা;** ঠাণ্ডায় বৃদ্ধি অথচ ভিজা আবহাওয়ায় অর্থাৎ **বর্ষাকালে** যেখানে **উপশম সে স্থলে মেডোরিণাম** এবং ভিজা আবহাওয়া হেতু যে ক্ষেত্রে শুধু ফুসফুসে প্রচুর সর্দি সঞ্চয় ও উদরাময় সেখানেই নেট্রাম সালফ একমাত্র নির্বাচনযোগ্য ঔষধ—একথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়।

হাঁপানী—নেট্রাম সালফের হাঁপানী রোগীর নিদারুণ উৎকণ্ঠা জ্ঞাপক শ্বাসকষ্ট সহ কপালে ঘর্মই বিশেষ লক্ষণীয় লক্ষণ। প্রত্যেক কাসির সহিত প্রচুর পরিমাণে জলবৎ তরল শ্লেষ্মা বাহির হয়, আবার কোনও কোনও সময় **এন্টিম টার্টের** ন্যায় শ্লেষ্মার ঘড় ঘড় শব্দ বিশিষ্ট কাসিও হইতে থাকে কিন্তু শ্লেষ্মা মোটেই কিছু উঠে না—এ অবস্থাও দেখা যায়। রোগী শুইতে পারে না, উঠিয়া বিছানায় বসিয়া বসিয়া কেবলই কাসিতে থাকে এবং বক্ষদেশে টাটানি বেদনা থাকায় প্রত্যেক কাসির সময় বুকটি হাত দিয়া চাপিয়া ধরিতে বাধ্য হয়। **রোগী বামপার্শ্বে শুইতে পারে না**। উপরোক্ত অবস্থায় নেট্রাম সালফ ব্যতীত আরও তিনটি ঔষধ, যথা **এমন কার্ব, কার্বো ভেজ এবং এন্টিম টার্ট** আপনাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে পারে। উহাদের মধ্যে **কার্বো ভেজের** কথা ইতিপূর্বেই বিশেষভাবে উল্লেখ করা হইয়াছে। তথাপি পুনরায় বলিতে দোষ নাই যে **কার্বো ভেজ** শুধু সোরা দোষঘ্ন ঔষধ, সাইকোসিসের প্রাধান্যযুক্ত হাঁপানী ইহাতে নাই। সুতরাং উপরোক্ত লক্ষণে কার্বো ভেজ নির্বাচনে প্রলুব্ধ হইলে নিতান্ত ভুল করা হইবে, তবে রোগী দেহে সোরার প্রাধান্য বর্তমান থাকিলে ইহার দ্বারা অবশ্য সুফল আশা করা যায়। **সাইকো-সোরিক** জাতীয় হাঁপানী ইহার দ্বারা উপশমিত হয়। কিন্তু নেট্রাম

সালফের দ্বারা ঐ অবস্থাটি সম্পূর্ণ **আরোগ্য** হইয়া যায়, কেননা, উপরোক্ত অবস্থাসমূহ নেট্রাম সালফের সম সাদৃশ্য যুক্ত। অধিকন্তু ঐ সকল লক্ষণ সমষ্টি বিকাশের পশ্চাতে **সাইকোসিস** নামে যে দোষটি ক্রিয়াশীল, তাহার উপরে নেট্রাম সালফ কার্যকরী, সেজন্যই উহা একেবারে রোগের **সূক্ষ্মকারণ স্তরে** আঘাত করে এবং রোগীর ভিজা ঠাণ্ডা লাগার প্রবণতাটি ও বুকে শ্লেষ্মা সঞ্চয় রূপ পরিণতিটির মূলোৎপাটন করে।

এমন কার্ব—হাঁপানী রোগে ইহা একটি বিশ্বাসঘাতক ঔষধ, কেননা ইহার বুকে সর্দিসঞ্চয় হেতু ঘড়ঘড় আওয়াজ, শ্বাসকষ্ট, শীতকাতরতা সত্ত্বেও গরম ঘরে বৃদ্ধি, নাসিকা বন্ধ হওয়া, নিদ্রাকর্ষণে নিশ্বাসবন্ধের ভাব, ইত্যাদি সমস্ত কিছুই ভিজা ঠান্ডা হেতু আবির্ভূত হাঁপানী সদৃশ লক্ষণ। কিন্তু মূলতঃ **এমন কার্ব** ভিজা ঠান্ডা হইতে উৎপন্ন শ্লেষ্মা প্রধান হাঁপানী পীড়া সৃষ্টি করিতে পারে না এবং ফুসফুসের উপর মুখ্যভাবে কোনও ক্রিয়া উৎপাদনও করে না। এমন কার্বের **উপরোক্ত লক্ষণসমূহ আবির্ভাবের কারণ তাহার হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা**। এই অবস্থায় বক্ষঃপরীক্ষার যন্ত্র দিয়া ফুসফুসদ্বয় পরীক্ষা করিলে অতি সহজেই আপনি লক্ষ্য করিবেন যে শ্লেষ্মার চিহ্নমাত্র সেখানে নাই কিন্তু রোগীর হৃৎযন্ত্রটি অতিশয় দুর্বল ও স্পন্দনবহুল। সুতরাং রোগীর হৃৎপিণ্ডটি ও ফুসফুসদ্বয় পরীক্ষা না করিয়া হাঁপানী রোগীর ঔষধ নির্বাচন বিষয়ে আমি আপনাদিগকে অতিশয় সতর্ক করিয়া দিতেছি।

এমন কার্বের ন্যায় **ক্যালকেরিয়া কার্বেও** হৃৎস্পন্দন আছে। তবে ইহাদের পার্থক্য এই যে, এমনের হৃৎপিণ্ডটি প্রকৃতই দুর্বল, আর ক্যালকেরিয়া কার্ব স্থূলতাপ্রাপ্ত সত্ত্বেও সার্বদৈহিক দুর্বলতায় পরিপূর্ণ এবং শুধু সিঁড়ি দিয়া উচ্চপথে উঠিবার কালেই তাহার হৃৎস্পন্দনটি অবশ্যম্ভাবী হইয়া উঠে।

নেট্রাম সালফ, **এমন কার্ব ও ক্যালকেরিয়া কার্ব** তিনটি ঔষধই **শীতকাতর**। কিন্তু তন্দ্রালুতায় এমন কার্ব সর্বশ্রেষ্ঠ, এমন কি **এন্টিম টার্ট** অপেক্ষাও বড়। **এন্টিম টার্ট, কার্বো ভেজ, এমন কার্ব** এবং নেট্রাম সালফ, সকলেরই কপালে প্রচুর ঘাম বর্তমান, তবে পার্থক্য এই যে, নেট্রাম সালফ **বাম পার্শ্বে শুইতে পারে না—ক্যালকেরিয়ার ঘাম সার্বদৈহিক বলাই ভাল** এবং তাহার **পরিপাক যন্ত্র অম্লে পূর্ণ ও দেহটি অতিমাত্রায় স্থূল, আর এন্টিম টার্টের বমনই শুধু দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে উপশমিত হয়**।

সাইকোসিস দোষযুক্ত ব্যক্তিদিগকে প্রায়শঃই নেট্রাম সালফের সাদৃশযুক্ত **নিউমোনিয়ায়** ভুগিতে দেখা যায় এবং তাহাদের বাম ফুসফুসটিই বিশেষভাবে আক্রান্ত হয় এবং তাহারা বামপার্শ্বে শুইতে পারে না, কেননা বাম অংশটিতে অতিশয় টাটানি বেদনা ও স্পর্শকাতরতা থাকে। তাহাদের বুকটি তরল সর্দিতে পরিপূর্ণ এবং কষ্টকর কাসির প্রাদুর্ভাবে তাহারা মোটেই শুইতে পারে না—বিছানায় উঠিয়া বসিয়া কাসিতে থাকে এবং কাসির সময় বক্ষঃদেশটি হাত দিয়া চাপিয়া ধরিতে হয়, কেননা সেখানে যথেষ্ট টাটানি ব্যথা থাকে।

নেট্রাম সালফ একটা গভীর কার্যকরী সাইকোটিক ঔষধ এবং **এরানিয়া ডায়েডেনা, থুজা, ডালকামেরা ইত্যাদির** ন্যায় 'হাইড্রোজেনয়েড' (Hydrogenoid) শ্রেণীভুক্ত। উহারা প্রত্যেকেই সাইকোটিক দোষঘ্ন ও ভিজা ঠান্ডায় বৃদ্ধি আনয়নকারী ঔষধ। তবে, প্রত্যেকেরই বৃদ্ধির লক্ষ্যস্থল ও বিকাশ প্রকৃতি স্বতন্ত্র। **এরানিয়ার** লক্ষ্য, সবিরাম জ্বরের বৃদ্ধি সাধন, নেট্রাম সালফের স্রাব উৎপাদন, **থুজার মানসিক বিপর্যয় আনয়ন এবং ডালকামেরার শুষ্ক হইতে ভিজা ঠাণ্ডার হঠাৎ** পরিবর্তনে পীড়া উৎপাদনই একমাত্র লক্ষ্য।

আঘাত বা পতনজনিত অবস্থায় প্রায় সকল চিকিৎসকই পর পর **আর্ণিকা, রুটা, রাস টক্স** ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কিন্তু যাহাদের শরীরে **সাইকোসিস দোষটি** বর্তমান থাকে, তাহাদের ক্ষেত্রে ঐ ঔষধগুলি যথেষ্ট নয়, বিশেষ করিয়া আঘাত প্রাপ্তির ফলে যখন মানসিক অবস্থার বিপর্যয় সাধিত হয়, তখন উহাদের দ্বারা কোনও ফলই আশা করা যায় না। এক্ষেত্রে **মানসিক বিপর্যয় অর্থে চিন্তাশক্তির অভাব, বিশৃঙ্খলাপূর্ণ চিন্তাধারা এবং অবরুদ্ধ আত্মহত্যার প্রবৃত্তি—ইহাই বুঝাইতে চাই**। উপরোক্ত মানসিক অবস্থাটি আবার ভিজা আবহাওয়াতেই বৃদ্ধি পায়।

আঘাত বা পতনের ফলস্বরূপে অনেক শিশুকেই আমি মেরুমজ্জার প্রদাহে (মেনিঞ্জাইটিস) ভুগিতে দেখিয়াছি। পতনের পর সর্বপ্রথম উহাদের জ্বর দেখা দেয় এবং ক্রমে তাহা **টাইফয়েড** সদৃশ অবস্থায় রূপান্তরিত হয়। সুতরাং কোনও রোগীর টাইফয়েডের পশ্চাতে যদি পতন বা আঘাতের কোনও ইতিহাসসহ **বংশগত আকারে প্রাপ্ত সাইকোসিস দোষের প্রভাব ও ভিজা আবহাওয়ায় রোগলক্ষণের বৃদ্ধির ভাব** বর্তমান থাকে, তাহা হইলে টাইফয়েডের সমলক্ষণযুক্ত প্রচলিত ঔষধ, তাহা যতই সুনির্বাচিত হউক না কেন, কোনও কাজই করিবে না এবং নেট্রাম সালফ না দেওয়া পর্যন্ত রোগী দিনের পর দিন রোগ ভোগ করিয়াই চলিবে।

আপনাদের অভিজ্ঞতা বৃদ্ধির সাহায্যকল্পে আমি উল্লেখ করিতে চাই যে, ঐ আঘাতটি মেরুদণ্ডের মূল দেশ হইতে মস্তকের পশ্চাৎ দিক পর্যন্ত মেরুদণ্ডের যে কোনও অংশে প্রাপ্ত হওয়া চাই। মোট কথা, মস্তকে বা মেরুদণ্ডে আঘাত প্রাপ্তির ফলস্বরূপে উপরোক্ত প্রকার টাইফয়েড সদৃশ তরুণ জাতীয় রোগ লক্ষণে অথবা পুরাতন আকারের পূর্বোক্ত প্রকার মানসিক বিশৃঙ্খলায় নেট্রাম সালফ প্রয়োগ যোগ্য।

যকৃতযন্ত্রের উপর নেট্রাম সালফের ক্রিয়া দেখিয়া মুগ্ধ না হইয়াছেন এরূপ চিকিৎসক অতি বিরল। সাইকোসিস দোষযুক্ত মাতাপিতার সন্তানগণ অধিকাংশই ইহার সমলক্ষণযুক্ত রোগীতে পরিণত হয়। যকৃত রোগে ইহার প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ এই যে, বামপার্শ্বে শয়নে অক্ষমতা, উদরাময়ের বৃদ্ধি প্রাতঃকালে শয্যা

ত্যাগান্তে সামান্য নড়াচড়ার পর হইতে বেলা ৯।১০টা পর্যন্ত, মলত্যাগ কালে পর্যায়ক্রমে সশব্দে সামান্য মল ও বায়ু নিঃসরণ, আহারের পর উদরে বায়ু সঞ্চয় এবং বর্ষাকালে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি।

এক্ষেত্রে একটি কথা স্মরণ রাখা প্রত্যেক চিকিৎসক মাত্রেরই কর্তব্য যে, **শিশু যকৃত** নামক রোগে ভুগিয়া যে সকল শিশু শৈশবাবস্থাতেই মৃত্যু মুখে পতিত হয় তাহারা প্রায় সকলেই **সাইকোসিস দুষ্ট পিতার সন্তান। শিশু পুত্রের যকৃতের প্রকৃত কারণ পিতৃদেহে সোরা ও প্রাপ্ত সাইকোসিস দোষদ্বয়ের সংমিশ্রণ**—মাতার শরীর ইহার জন্য দায়ী নয়। কেননা, আমরা বহুক্ষেত্রেই পর্যবেক্ষণ সাহায্যে লক্ষ্য করিয়াছি যে পুত্রসন্তানগণই অধিকাংশ ক্ষেত্রে এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে, **কন্যাদের** এ রোগ প্রায়ই হয় না। এ কথার পশ্চাতে যুক্তি এই যে, **পুত্রগণ** পিতৃদেহ হইতে নিজ নিজ দেহ গঠনের প্রায় সমস্ত উপাদানই পাইয়া থাকে, **আর মাতার নিকট হইতে কন্যা সন্তানগণ উপকরণ সংগ্রহ করে**। উপরন্তু পিতৃদেহে অবস্থিত সোরা ও প্রাপ্ত সাইকোসিস দোষদ্বয়ের সংমিশ্রণ জাত **টিউবারকুলার দোষটি** বহুক্ষেত্রেই মাতৃদেহকে দূষিত না করিয়া একেবারে পুত্রে গিয়া সংক্রমিত ও প্রবাহিত হয়। এই কারণেই শুধু পুত্র সন্তানগণই এই রোগাক্রমণের প্রবণতাটি পাইয়া থাকে। স্বামীদেহে যে **সাইকোসিস দোষটি প্রাপ্ত আকারে বর্তমান থাকে** তাহা পত্নী দেহে পরিপুষ্ট ও বিকশিত হইতে দীর্ঘদিন সময়ের প্রয়োজন হয়, কিন্তু তৎপূর্বে যদি স্ত্রীর গর্ভে পুত্র সন্তানের আবির্ভাব হয়, তাহা হইলে সেই সন্তানের দেহটি সর্বাগ্রে কলুষিত হইবে, তাহাতে আর বিচিত্রতা কি আছে? গর্ভস্থ কন্যা সন্তানের ক্ষেত্রে অবস্থাটি অবশ্য ভিন্নরূপ। কেননা মাতার দেহস্থ উপাদানেই তাহার দেহটি গঠিত হয় এবং মাতার শরীরে সংক্রমণটি তখনও পরিপুষ্ট না হওয়ায় সে দোষশূন্য অবস্থা লইয়াই জন্ম গ্রহণ করে। কিন্তু স্বামী শরীরে সাইকোসিস দোষটি প্রাপ্ত আকারে না আসিয়া যদি **অর্জিত আকারে** আসিয়া থাকে, তাহা হইলে পত্নীদেহে তাহা অধিকতর দ্রুতগতিতে সংক্রমিত হয়। এক্ষেত্রে অবশ্য ঐ ব্যক্তির পত্নী, পুত্র ও কন্যা সন্তানগণ সকলেই সাইকোসিস দোষটি পাইয়া থাকে। কিন্তু প্রাপ্ত সাইকোসিস দোষের সূচনার উৎসটি শুধু এক পুরুষ উর্ধে অর্জিত হইয়া থাকিলে তাহা শিশু যকৃতের ক্ষেত্র প্রস্তুত করিতে পারে না অর্থাৎ এক পুরুষ পূর্বে অর্জিত সাইকোসিস দোষ শিশু যকৃতের ন্যায় মারাত্মক রোগ সৃষ্টি করিতে সক্ষম নয়, বরং তাহা পত্নীকে বন্ধ্যা বা এক বৎসা করে এবং পুত্রকন্যা উভয়কেই বিভিন্ন জাতীয় নানা পীড়া, বিশেষ করিয়া রিকেট অর্থাৎ শীর্ণতার মধ্য দিয়া মৃত্যপথে পরিচালিত করে—এই পর্যন্ত। মোট কথা শিশু যকৃতের কারণ, পিতৃদেহে পূর্বপুরুষ হইতে **প্রাপ্ত সোরা ও সাইকোসিস দোষদ্বয়ের সংমিশ্রণ অর্থাৎ টিউবারকুলার দোষ**। পিতার নিজ জীবনে সাইকোসিস দোষের অর্জন হেতু শিশু যকৃত আসে

না, তাহা শুধু মাতৃ দেহকেই কলুষিত করে। **পিতার দূষিত গণোরিয়া পুত্রে সাইকোসিস দোষে পর্যবসিত হয় এবং পৌত্রে শিশু যকৃতের কারণ হইয়া দাঁড়ায়—একথা বলাই ভাল।**

উদরাময়—নেট্রাম সালফের উদরাময়ের প্রকৃতি বড়ই অদ্ভুত। প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগ করিয়া উঠিয়া ২।৪ পা চলাফেরা করার পরেই হঠাৎ মলবেগ আসিতে দেখা যায় এবং সেজন্য তাড়াতাড়ি পায়খানায় যাইতে হয় কিন্তু একসঙ্গে অনেকটা মল বাহির হয় না, সামান্য মল তাহার পর কিছু বায়ু নিঃসরণ, এইভাব বেশ কিছুক্ষণ চলিতে থাকে। শয্যাত্যাগের সঙ্গে সঙ্গেই ইহার মলবেগ হয় না। **সালফার ও এলোর** অবস্থা কিন্তু ভিন্ন রূপ, কেননা মলবেগের তাড়াতেই তাহাদের নিদ্রাভঙ্গ হয় ও তাহারা ছুটিয়া পায়খানায় যায়। **সালফারে** যদিও **সোরার** প্রাধান্যই বেশী, আর নেট্রাম সালফ **সাইকোসিস** প্রাধান্য যুক্ত ঔষধ, তথাপি ইহারা পরস্পর অনুপূরক। উদরাময়ের উপরোক্ত প্রকার লক্ষণ ব্যতীত পর্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ অবস্থাও নেট্রাম সালফের মধ্যে পাওয়া যায়। প্রথমোক্ত প্রকার উদরাময় লক্ষণ অর্থাৎ শয্যাত্যাগের সামান্য ক্ষণ পরে মলবেগ—**ব্রাইওনিয়া, ক্রোটন, এলো, পডোফাইলাম, কেলি বাই** ইত্যাদি ঔষধগুলিতেও বর্তমান থাকে। তবে উহাদের পরস্পর পার্থক্য এই যে, **ক্রোটনের** মল হঠাৎ পিস্তলের গুলির ন্যায় সশব্দে ছিটকাইয়া অনেকদূরে নিক্ষিপ্ত হয়। মল ত্যাগের অব্যবহিত পূর্বে ইহার অন্ত্রের মধ্যে 'গড়গড়', 'হড়হড়' শব্দ সহ একটি বেদনা লইয়া মল বেগের আবির্ভাব হয়। মলটি বাহির হওয়ার পর আর ঐ বেদনা থাকে না কিন্তু রোগী তখন দুর্বল ও অবসন্ন বোধ করে। আহারে, পানীয়ে, সঞ্চালনে এবং প্রাতঃকালে বিশেষ করিয়া গ্রীষ্মের দিনে প্রাতঃকালে ইহার উদরাময় লক্ষণ বৃদ্ধি পায়।

এলো—উদরাময় বা আমাশয়, ইহার রোগীর নিকট একটি ভীষণ বিপদসঙ্কুল অবস্থা বলিয়াই পরিগণিত হয়, কেননা সে সব সময়েই মনে করে এই বুঝি মল বাহির হইয়া পড়িল—গুহ্যদ্বারটিকে সে বিশ্বাস করিতে পারে না, সামান্য বায়ু নিঃসরণ হইলে, হাসিলে বা কাসিলে এমন কি প্রস্রাব ত্যাগ কালেও সামান্য মল অসাড়ে বাহির হইয়া পড়ে ও পরিধেয় বস্ত্রটি পর্যন্ত প্রায়ই নষ্ট হইয়া যায়, সে কারণে মনটি তাহার সর্বদাই গুহ্যদ্বারের উপর পড়িয়া থাকে। মলের সহিত প্রচুর পরিমাণে আম মিশ্রিত থাকে। ইহা ব্যতীত **এলোর** অদ্ভুত লক্ষণ এই যে, অন্ত্রমধ্যে বায়ুর 'গড়গড়ানি হুড়হুড়ানি' আওয়াজ ও তৎজনিত ভারবোধ লক্ষণটি শুধুমাত্র ইহার আমাশয় অবস্থাতেই বর্তমান থাকে, মলপূর্ণ উদরাময় অবস্থায় ঐ ভাব থাকে না। উপরন্তু ইহাতে একটি অস্বাভাবিক ক্ষুধাও থাকে। এইগুলি সমস্তই ইহার **চরিত্রগত লক্ষণ।**

পডোফাইলাম—তিনটি লক্ষণের দ্বারা ইহার উদরাময়ের সহিত পরিচিত হওয়া যায়, (১) **মলের প্রচুরতা,** (২) **দুর্গন্ধ** এবং (৩) **প্রাতঃকালে আহার ও**

পানীয় গ্রহণের পর এবং গ্রীষ্মের দিনে বৃদ্ধি। সালফারের ন্যায় ইহাতেও মলবেগে নিদ্রাভঙ্গ লক্ষণ বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। এই লক্ষণে ইহারা পরস্পর অনুপূরক।

ব্রাইওনিয়া ও কেলি বাই উভয়েই চরিত্রগতভাবে শুধু প্রাতঃকালেই উদরাময় লক্ষণ আনয়ন করে। **নড়াচড়ায় বৃদ্ধিই ব্রাইওনিয়ার** বিশেষত্ব এবং **কেলি বাইয়ের** বিশেষত্ব সূতা, দড়ি বা **তারের ন্যায়** লম্বা লম্বা **আঠাল চটচটে** আম মিশ্রিত মল।

পর্যায়ক্রমে মল ও বায়ু নিঃসরণ, নেট্রাম সালফের চরিত্রগত লক্ষণ; এই বৈশিষ্ট্যটি উপরোক্ত কোনও ঔষধেই পাওয়া যায় না। **গুহ্যদ্বারে ভগন্দর** ও তাহা হইতে জলবৎ পুঁজনিঃসরণ লক্ষণে **সিপিয়া,** নেট্রাম সালফ ও **থুজা** এই তিনটি ঔষধ পর পর আসিতে পারে।

সাইকোসিস দুষ্ট দেহে অনেক সময় **মধ্যপথে সাহায্যকারী** ঔষধ হিসাবেও নেট্রাম সালফ ব্যবহৃত হইতে পারে। দীর্ঘদিন স্থায়ী মারাত্মক কোনও রোগ লক্ষণে রোগী শরীরে **সাইকোসিস দোষের অবস্থান হেতু** নির্বাচিত ঔষধ ক্রিয়া করিতে সক্ষম না হইলে, সোরার ক্ষেত্রে যেরূপ **সালফার ও সোরিনাম**, সিফিলিসের ক্ষেত্রে যেরূপ **মার্ক** এবং **সিফিলিনাম** প্রয়োগ যোগ্য, সেইরূপ, সাইকোটিক ধাতুযুক্ত রোগীতে নেট্রাম সালফও একটি নির্ভরযোগ্য ঔষধ।

চর্মরোগে—ইহা আর্সের পরিপূরক। জলের ন্যায় পাতলা পূঁজ নিঃসরণ ইহার চর্মরোগের বৈশিষ্ট্য। তবে শরীরটি সর্ব অবস্থাতেই **সাইকোসিস** দুষ্ট হওয়া চাই।

জ্বর—সাইকোসিস দুষ্ট রোগীদের **অবিরাম বা সবিরাম** জাতীয় যে কোনও প্রকার জ্বর সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করিতে অনেক সময় **থুজা ও মেডোরিনামের** ন্যায় নেট্রাম সালফেরও প্রয়োজন। সাইকোসিস দুষ্ট শরীরে **রাস টক্স বা এরানিয়া ডায়েডেনা** লক্ষণ লইয়া বারবার জ্বরভোগ হইতে থাকিলে ২।১ মাত্রা নেট্রাম সালফ প্রয়োগ না করা পর্যন্ত শরীরাভ্যন্তরস্থিত সাইকোসিস দোষের কোনও প্রতিকার হয় না, ফলে প্রতি বর্ষার প্রারম্ভ হইতেই জ্বরের আক্রমণটি আরম্ভ হয়।

ম্যালেরিয়া জাতীয় সবিরাম জ্বরটি বিভিন্ন দোষদুষ্ট দেহে বিভিন্ন ঋতুতে বিকাশলাভ করিতে দেখা যায়। কাহারও জ্বরটি শীতের শুষ্ক ঠাণ্ডার আগমনে পরিস্ফুট হয়, আবার কাহারও বা বর্ষার ভিজা ঠাণ্ডায় জ্বরোদয় হইতে দেখা যায়। এই শেষোক্ত প্রকার জ্বরাক্রমণের কারণ শরীরস্থ **সাইকোসিস** দোষ এবং ঐ দোষ হেতুই রোগীর **প্লীহাটি** বিশেষভাবে বৃদ্ধি পায়। সেজন্য সাইকোসিস দোষ দুষ্ট রোগী সাধারণের বর্ষার সমাগমে যে জ্বরোদয় হয়, তাহাতে মাত্র এক সপ্তাহ ভুগিবার পরেই তাহাদের প্লীহাটি বেশ বড় হইয়া উঠে। এইরূপ অবস্থায় নেট্রাম

সালফ একটি মূল্যবান ঔষধ। **এরানিয়া ডায়েডেনা** নামক ঔষধটিও বর্ষাকালীন সবিরাম জ্বরে প্লীহা বৃদ্ধি অবস্থায় প্রয়োজন হয়; তবে নেট্রাম অপেক্ষা ইহার গভীরতা অনেক কম। যাহা হউক, ইহাদের পার্থক্যটি জানিয়া রাখা প্রয়োজন। **এরানিয়া** রোগীর প্রতিরাত্রেই নিদ্রার মধ্যে মুখ হইতে রক্তমিশ্রিত লালাস্রাব বা শুধুই রক্তস্রাব হইতে থাকে। **এরানিয়া শীতকাতর** এবং অতিমাত্রায় চঞ্চল ও অস্থির। আর নেট্রাম সালফ, শীতের শুষ্ক ঠাণ্ডা অপেক্ষা বর্ষার ভিজা ঠাণ্ডার প্রতি অধিকতর আশঙ্কা পরায়ণ, কেননা তাহাতেই তাহার রোগাক্রমণের সম্ভাবনা সর্বাধিক। তাহা ছাড়া, **নেট্রাম সালফ রোগী এরানিয়ার ন্যায় অস্থির নয়, বরং নিস্তেজ ও অসাড়।**

প্রচুর ঘাম ও জল পিপাসা ব্যতীত **নেট্রাম মিউরের** ন্যায় ইহার জ্বরের প্রকৃতি ও অবস্থাসমূহ সুস্পষ্ট নয়। যাহা হউক, রোগী দেহের **দোষগত অবস্থা** সাদৃশ্যে নেট্রাম সালফ নির্বাচিত হইলে প্রথমেই যেন ২০০ শক্তির বেশী প্রয়োগ করা না হয়—এ বিষয়ে অতিশয় সতর্ক থাকিতে অনুরোধ করি। কেননা, নেট্রাম জাতীয় ঔষধ মাত্রেই একটি বৃদ্ধি লক্ষণ আনয়ন করে। আমাদের মেটিরিয়া মেডিকার মাত্র অল্প কয়েকটি গভীর আরোগ্যকারী ঔষধ, যথা **লাইকোপোডিয়াম, সমস্ত কেলি ও নেট্রাম** জাতীয় ঔষধ এবং **ফসফরাসও** সামান্য পরিমাণ বৃদ্ধি ব্যতীত কাজ করে না, ইহা অনেকেই লক্ষ্য করিয়াছেন। রোগের প্রথমাবস্থায় ঐ ঔষধগুলি অতিশয় যত্নসহকারে নির্বাচন ও প্রয়োগ করিতে হয়।

শ্বাসযন্ত্র সংক্রান্ত রোগলক্ষণের আলোচনা কালেই একথা উল্লেখ করা উচিত ছিল যে, নেট্রাম সালফের ধাতুগত রোগীতে **হাঁপানি** লক্ষণ **অসদৃশ বিধানে,** বিশেষ করিয়া **ইঞ্জেকসন** সাহায্যে চাপা দিলে প্রায়শঃই **মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয়** এবং তজ্জনিত রোগীর **স্মৃতিলোপ** আসিয়া থাকে এবং তখন রোগী তাহার মস্তিষ্কের নিম্নদেশে হাতুড়ির আঘাতের ন্যায় বেদনা বা একটি গুরুভারের অনুভূতির কথা ব্যক্ত করে। ইহার যাবতীয় লক্ষণ সমূহ ভিজা ঠান্ডায় নিরতিশয় বৃদ্ধি পায়। সেজন্য ইহার রোগীকে যেন কোনও মতেই **সমুদ্র তীরবর্তী স্থান** সমূহে বায়ু পরিবর্তনে যাইবার পরামর্শ দেওয়া না হয়।

হ্রাসবৃদ্ধি—প্রাতঃকালে, বর্ষার ভিজা ঠান্ডায়, বিশ্রামে, বামপার্শ্বে শয়নে এবং কখনও বা রাত্রির প্রারম্ভে **বৃদ্ধি**। শুষ্ক আবহাওয়ায়, নড়াচড়ায়, মুক্তবাতাসে ও উপবেশন অবস্থায় **উপশম। শ্বাসযন্ত্রের** রোগ লক্ষণ ও **উদর শূল** প্রাতঃকালেই **বৃদ্ধি** পায়, ভিজা ঠাণ্ডায় প্রায়শঃই কান ব্যথা, উদরাময়, হাঁপানি ও বাত লক্ষণের আবির্ভাব হয়, দাঁতের যন্ত্রণা ঠাণ্ডা জল প্রয়োগে **উপশমিত** হয়, **ঠাণ্ডা বাতাস সহ্য হয় না,** তাহাতে পুনরায় দন্তশূল দেখা যায়।

ইচ্ছা-অনিচ্ছা—ঠাণ্ডা পানীয় ও বরফের প্রতি দারুণ অভিলাষটি ইহার ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগ কালেই সমধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। মাংসে ইহার বিতৃষ্ণা থাকে।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহার যোগ্য এবং **ধাতুগত** দোষ পরিবর্তনের জন্য উচ্চতম শক্তি প্রয়োজন হয়।

নাইট্রিক এসিড

(Nitric Acid)

(সোরিক, সাইকোটিক ও টিউবারকুলার)

নাইট্রিক এসিড একটি বহুমুখী ঔষধ। প্রায় সব কয়টি দোষের উপর বিশেষ করিয়া **সাইকোটিক ও সিফিলিটিক দোষের** উপর ইহা সমভাবে কাজ করে।

ইহার রোগী মাত্রেই অতিশয় **শীতকাতর ও অসহিষ্ণু,** আবহাওয়ার সামান্য পরিবর্তনে বিশেষ করিয়া আদ্রতাপূর্ণ ভিজা আবহাওয়ায় ইহার রোগলক্ষণ **বৃদ্ধি** পায়। ইহা ব্যতীত, যে কোনও প্রকার ঠাণ্ডা ইহার নিকট একেবারেই অসহ্য। **সামান্যতম ঠাণ্ডাতেই** ইহার রোগী কাঁপিতে থাকে, সামান্য ঠান্ডাও সহ্য হয় না, সহজেই সর্দি লাগে, একটি সর্দির ভাব যাইতে না যাইতেই পুনরায় নুতনভাবে সর্দি লক্ষণ আসিয়া দেখা দেয়। হাড়ের ভিতর, গলদেশে, গুহ্যদ্বারে প্রদাহান্বিত স্থানে, ক্ষতমধ্যে ও স্নায়ু সমূহে **সঞ্চরণশীল 'খোঁচা খোঁচা' মত বেদনা** ইহার একটি **চরিত্রগত লক্ষণ**। যে কোনও প্রকার ক্ষত সহজে **সারিতে** চায় না, তাহা হইতে **সহজেই রক্ত পড়ে** এবং রস, পূঁজ বা রক্ত যাহা নির্গত হয় তাহা অতিশয় **দুর্গন্ধযুক্ত**। **ক্ষতকারিত্ব স্বভাব ও স্রাব সমূহে দারুণ দুর্গন্ধ ইহার আর একটি বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ**। নাইট্রিক এসিড **সিফিলিস দোষের** একটি পূর্ণ প্রতিচ্ছবি বিশেষ, তাহার উপর **পারদ** বিষের নানা লক্ষণ মিলিত হইয়া ইহাকে সিফিলিস ও পারদ বিষের একটি সুদৃঢ় স্তম্ভে রূপায়িত করিয়াছে। তাই, **সামান্যতম স্পর্শ বা শব্দ** পর্যন্ত ইহার রোগীর নিকট একেবারে অসহ্য বোধ হয়। **হিপার সালফের** স্পর্শকাতরতা আছে, তবে তাহা নাইট্রিক এসিড অপেক্ষাও তীব্র, এমন কি **হিপার** রোগী সামান্য স্পর্শে জ্ঞানশূন্য পর্যন্ত হইয়া পড়ে। ইহার জিহ্বাতে, মুখগহ্বরে, ঠোঁটের কোণদ্বয়ে ক্ষত দেখা যায়, এবং সকল প্রকার স্রাব যথা, লালাস্রাব, প্রস্রাব, ঘর্ম, ইত্যাদি এমন কি নিশ্বাসটি পর্যন্ত দারুণ **দুর্গন্ধযুক্ত** হইতে দেখা যায়। ইহার ক্ষতের প্রকৃতি গভীর ও সুবিস্তৃত। **ক্ষতকারিত্ব** স্বভাবে নাইট্রিক এসিড মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধ সমূহের মধ্যে একটি বিশিষ্ট স্থান অধিকার করিয়াছে। উপরোক্ত লক্ষণসমূহের সহিত আক্রান্ত স্থানে, বিশেষ করিয়া ক্ষতস্থানে **সূচ ফোটা, কাঁচ ফোটাবৎ**

বেদনা অবশ্যই বর্তমান থাকে এবং ঐ বেদনা **হঠাৎ** আসা যাওয়া করে। অবস্থা যাহাই হউক, **প্রস্রাব ঘোড়ার প্রস্রাবের ন্যায় ঝাঁঝাল গন্ধযুক্ত ও ঠোঁটের কোণদ্বয়ে ক্ষত** এই দুইটি লক্ষণ নাইট্রিক এসিড নির্বাচনে বিশেষ সাহায্যকারী ও অতিশয় মূল্যবান লক্ষণ—একথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়। **এন্টিসিফিলিটিক ঔষধ** সমূহের মধ্যে নাইট্রিক এসিডের **দক্ষিণ পার্শ্বে শুইবার অভিলাষটি একটি বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ।**

টিউবারকুলার দোষের অবস্থাটি ইহার মধ্যে কি ভাবে এবং কি প্রকৃতি লইয়া বর্তমান তাহা জানা বিশেষ প্রয়োজন, কেননা অনেকেই এই ধারণা পোষণ করেন যে, নাইট্রিক এসিড কেবলমাত্র সিফিলিস ও সাইকোসিস দোষের উপরেই ক্রিয়া করিতে সক্ষম। যাঁহারা একথা মনে করেন তাঁহাদের ধারণা অতিশয় ভ্রান্ত। ইহা একটি **গভীর টিউবারকুলার** জাতীয় ঔষধও বটে। একথা বলিবার কারণ এই যে, ইহার মধ্যে **সোরার ন্যায় ঠাণ্ডা ভীতি ও সর্দিপ্রবণতা, সাইকোসিসের ন্যায় আঁচিল ও মাংস বৃদ্ধি এবং সর্বোপরি সিফিলিস দোষের ক্ষতকারিত্ব ও দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব এগুলি সমস্তই বর্তমান।** উপরোক্ত সম্মিলিত অবস্থা সমূহ হইতে নাইট্রিক এসিডকে নিঃসন্দেহে একটি পরিপূর্ণ **টিউবারকুলার** জাতীয় ঔষধ বলা যাইতে পারে। **সোরা দোষজ** লক্ষণের অবস্থিতি হেতু ইহা **ক্যালকেরিয়া কার্বের** পূর্বে ও পরে প্রায়ই প্রয়োজন হয়, কেননা ঐ অবস্থায় ইহারা পরস্পর **অনুপূরক। ক্যালকেরিয়ার** পর অনুপূরক হিসাবে প্রায়ই **লাইকোপোডিয়াম** প্রয়োজন হয়, একথা সকলেরই জানা আছে, কিন্তু শরীরে **সাইকোসিস বা সিফিলিস দোষ বর্তমান থাকিলে ক্যালকেরিয়ার পর লাইকোপোডিয়ামের পরিবর্তে নাইট্রিক এসিড বা মার্কেরই চিত্র আসিতে দেখা যায়।** সাইকোসিস দোষ জাত অবস্থায় ইহা **কেলি জাতীয়** ঔষধ সমূহের পরিপূরক ভাবেই কাজ করে, আর **সিফিলিস দোষদুষ্ট** শরীরে **মার্কের** পরিপূরক রূপে ইহার কার্য দেখিয়া অবশ্যই মুগ্ধ হইতে হয়। যাহা হউক, নাইট্রিক এসিডের **ধাতুগত** রোগী দেহে **টিউবারকুলার প্রকৃতিটি** এক অদ্ভুত অবস্থার মধ্য দিয়া মূর্তি পরিগ্রহ করে, তাহা এই যে, ইহার **ধাতুগত রোগী দেহে** বিকশিত কোনও স্থানীয় লক্ষণকে **চাপা** দিলে বা **অস্ত্রোপচার** সাহায্যে বিলুপ্ত করা হইলে শরীরস্থ রোগ শক্তি **টিউবারকুলার প্রকৃতি লইয়া যন্ত্র হইতে যন্ত্রান্তরে বিভিন্ন রোগ লক্ষণ পরিস্ফুট করে।** এই অবস্থাতেও নাইট্রিক এসিড টিউবারকুলার প্রকৃতির মধ্য দিয়া নিজস্ব রূপটি অধিকতর সুস্পষ্টভাবে চিকিৎসকের সামনে তুলিয়া ধরে এবং আরোগ্যের সর্বশেষ সুযোগটি আনিয়া দেয় এবং তখনও যদি বিচক্ষণতার সহিত নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিতে পারা না যায়, তাহা হইলে, **নিদারুণ পচন ও ক্ষয়ের** অবস্থা আসিয়া রোগী মৃত্যুকে আলিঙ্গন করে।

মন—নাইট্রিক এসিডের রোগী **অতিশয় ক্রোধী,** সামান্যতম **প্রতিবাদও** সহ্য করিতে পারে না, একেবারে **রাগিয়া** অগ্নিশর্মা হইয়া উঠে, কেবলই তর্কের মধ্য দিয়া কথাবার্তা কহিতে কহিতে সকলের সহিত ঝগড়া বাধাইয়া ফেলে। কাহারও সহিত সদভাবে বসবাস করা ইহার পক্ষে একেবারে অসম্ভব। নাইট্রিক এসিড কাহাকেও পছন্দ করে না এবং সেও কাহারও দ্বারা সমাদৃত হয় না। নাইট্রিক এসিড **ক্রোধ ও হিংসার** জীবন্ত প্রতিমূর্তি বিশেষ। **ভীরুতা ও আশঙ্কা পরায়ণতা** ইহার আর একটি দিক। একদিকে **ভীরুতা** ও অপরদিকে **ক্রোধোন্মত্ততা** নাইট্রিক এসিডের প্রকৃত **মানসিক চিত্র**। মনঃসযোগ ও সহিষ্ণুতা ইহার নিকট একেবারে অলীক বস্তু বলিয়াই পরিগণিত হয়। তাহা ছাড়া, **একগুঁয়ে** ভাবও ইহার মধ্যে এত বেশী দেখা যায় যে তাহার নিকট কোনও বিষয়ে ক্ষমা ভিক্ষা করিলেও মনটি তাহার কোনও মতেই নরম হয় না। **ক্ষমা, প্রীতি, মমতা বা ভালবাসা** বলিয়া কোনও বস্তু নাইট্রিক এসিডের অভিধানে নাই বলাই ভাল। এই অবস্থাগুলি হইতেই নাইট্রিক এসিডের রোগীর আভ্যন্তরীণ অদ্ভুত প্রতিহিংসা পরায়ণতার পরিচয় পাওয়া যায়। অস্থিরতাও ইহাতে যথেষ্ট আছে, তবে তাহার অস্থিরতা **আর্সের** ন্যায় কেবলমাত্র **মানসিক নয়—দৈহিক অস্থিরতাই** ইহাতে পূর্ণ মাত্রায় বিরাজমান। যাহা হউক, মনটি ইহার বড়ই অদ্ভুত। সন্তোষ বলিয়া কোনও জিনিস ইহার মধ্যে দেখা যায় না, স্নায়বিক নানা প্রকার রোগভোগ করিতে করিতে মনটিও **শেষ পর্যন্ত** অনেক সময় অতিমাত্রায় অস্থির হইতে দেখা যায়। নিজ রোগ বিষয়ে নিদারুণ উৎকণ্ঠার অবস্থাও ইহাতে আসিতে পারে এবং এই অবস্থায় **আর্সের** পরিপূরক হিসাবে নাইট্রিক এসিড প্রায়ই প্রয়োজন হয়। **কলেরা রোগাক্রমণের একটি ভীতি,** এই দু'টি ঔষধেই বিশেষভাবে বর্তমান, কিন্তু **আর্সের** নিদারুণ **মৃত্যুভীতিটি** ইহাতে নাই।

নাইট্রিক এসিডের দুর্ভাগ্যপূর্ণ উপরোক্ত প্রকার মানসিক অবস্থাটির সহিত **প্রস্রাব ত্যাগ কালে নিদারুণ জ্বালা ও সূচ ফোটান যাতনা, মলত্যাগের সময় গুহ্যদ্বারে জ্বালাজনক ছিঁড়িয়া ফেলা, ফাটিয়া যাওয়া,** সূচ ফোটা, ইত্যাদি যন্ত্রণাপূর্ণ অনুভূতিগুলি মিলিত হইয়া রোগীকে অধিকতর দুর্ভোগপূর্ণ অবস্থায় নিক্ষিপ্ত করে। মলমূত্র ত্যাগের পর প্রত্যেক রোগীই সাধারণতঃ সুস্থবোধ করে এবং তাহাই স্বাভাবিক; কিন্তু নাইট্রিক এসিডের রোগীর সুস্থতার পরিবর্তে বরং দারুণ যন্ত্রণার আবির্ভাবই সাধারণ প্রকৃতি। ঐ সময় দুটি তাহার নিকট একটি কষ্টকর পরীক্ষার সময় বলিয়াই জানিতে হইবে। **ঐ বেদনা মলমূত্র ত্যাগের ২।৩ ঘন্টা পর পর্যন্ত বর্তমান থাকে।** ইহা ব্যতীত, যে কোনও প্রকার স্রাবে, এমন কি ঘর্মস্রাবেও রোগী অতিশয় অস্বস্তি বোধ করে। নাইট্রিক এসিডের ধাতুগত রোগীর দেহে প্রায় **সব কয়টি দোষই** অল্পবিস্তর ক্রিয়াশীল থাকে, সেজন্য স্বস্তি বা শান্তির কোনও আস্বাদই তাহার মধ্যে দেখা যায় না।

মাথার মধ্যস্থলে **টাক**, নাইট্রিক এসিডের রোগীতেই বিশেষভাবে পরিলক্ষিত হয়। কেশ সমূহের মূলদেশে 'সিবেসাস' (Sebaceous) নামক গ্ল্যাণ্ড সমূহ যাহা সুস্থ শরীরে কেশ সমূহের পুষ্টিসাধনোপযোগী তৈলাক্ত পদার্থ নিঃসরণ করিয়া চুলের মূলদেশকে শক্ত করে, তৎসমুদয় ইহার রোগীদেহে স্বাভাবিকভাবে কাজ করে না বলিয়াই গোছা গোছা চুল উঠিয়া তাহার মাথায় টাক জন্মায়। নাইট্রিক এসিড রোগী অতিশয় স্পর্শকাতর একথা পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে, সেজন্য শিরঃপীড়ার সময় মাথাতেও সে সামান্য স্পর্শ সহ্য করিতে পারে না, তাহাতে শিরঃপীড়া **বৃদ্ধি** পায়, এমন কি, শিরঃপীড়ার সময় মাথায় টুপি পর্যন্ত রাখা অসম্ভব হইয়া উঠে। 'বাইশের' (vice) বাঁধনের ন্যায় অনুভূতি বিশিষ্ট শিরঃপীড়াই ইহার মধ্যে সমধিক পরিস্ফুট। ইহার সমগ্র মাথাটি ফুস্কুড়িতে পূর্ণ এবং ঐগুলিও অতিশয় স্পর্শকাতর।

ইহার মানসিক অবস্থা, মাথা ঘোরা, উৎকণ্ঠা এবং বিশেষ করিয়া বধিরতা লক্ষণ **গ্রাফাইটিসের** ন্যায় **সঞ্চালনে উপশমিত** হয়। কিন্তু এই উপশমটি নিজ দেহের সঞ্চালন হেতু আসে না, অন্যভাবে অর্থাৎ যানবাহনে ভ্রমণ জনিত যে সঞ্চালন হয় তাহাতেই ঐ উপশমটি আসিয়া থাকে। তাই রেলগাড়িতে ভ্রমণ করিলে ইহার **বধিরতা** হ্রাস পায়। নিজ শরীরটিকে স্ব-ইচ্ছায় সঞ্চালন করিলে কোনও ফলই হয় না, সঞ্চালনটি অন্য কোনও বস্তুর মাধ্যমে আসা চাই—ইহা একটি বড়ই অদ্ভুত লক্ষণ। কোনও কোনও মেটিরিয়া মেডিকায় ইহার বধিরতা শুধু শব্দেই হ্রাস পায় একথা লিখিত আছে কিন্তু প্রকৃত অবস্থা তাহা নয়, শব্দসহ সঞ্চালনই আসল কথা, কেননা শব্দটি যদি সঞ্চালন বিহীন হয় তাহাতে ইহার ভীতি ভাবটিই বরং পূর্ণমাত্রায় বৃদ্ধি পায় এবং এ জন্যই ইট বা পাথর বাধান পাকা রাস্তা দিয়া গাড়ী চলার শব্দটুকুও সে সহ্য করিতে পারে না। মোট কথা, সঞ্চালন কার্যের জন্য যে শব্দ, তাহাই ইহার নিকট আরামদায়ক। ঐ অবস্থায় **ফসফোরাস** অপরের কথা ব্যতীত অন্য সকল প্রকার শব্দই শুনিতে পায়।

রোগী হিসাবে নাইট্রিক এসিড যেরূপ অধীর ও বিশৃঙ্খলাপূর্ণ সেইরূপ বিভিন্ন আবহাওয়া ও শীততাপ অবস্থাভেদেও ইহার হ্রাস বৃদ্ধির বিশেষ কোনও স্থিরতা পাওয়া যায় না। পরিপূর্ণ **টিউবারকুলার** প্রকৃতি লইয়া ইহার হ্রাসবৃদ্ধি সমূহ পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। রোগী মুক্ত বাতাস চায় এবং তাহাতেই দারুণ অভিলাষও থাকে, আবদ্ধ ঘর সে পছন্দ করে না, কিন্তু আশ্চর্য কথা, সে যাহা আকাঙ্ক্ষা করে তাহাই আবার সহ্য করিতে পারে না বলিয়াই পুনরায় তাহা ত্যাগ করে এবং এইভাবে বারবার গ্রহণ ও ত্যাগের মধ্যেই সে উপশম পায়। এইরূপ অবস্থা দেখিয়া যদি মনে করা হয় যে, নাইট্রিক এসিডের রোগীর নিকট বসন্তকাল আরামদায়ক, তাহা হইলে অতিশয় ভুল করা হইবে, কেননা সব দোষ কয়টিই একত্র সংমিশ্রিত হইয়া **গভীর টিউবারকুলার** দোষের মূর্তি পরিগ্রহ করিয়া ইহার মধ্যে বর্তমান থাকে এবং এই কারণেই সে মনে করে সকল দ্রব্যে এবং যে

কোনও অবস্থাতেই সে আরাম পাইবে কিন্তু কার্যতঃ সব কিছুতেই তাহার রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায় (শুধু গলদেশের লক্ষণ ঠাণ্ডা ঘরে উপশমিত হয়) এবং এই জন্য সর্ব বিষয়ে সে কেবলই একের পর পর আর এক গ্রহণ ও ত্যাগ করিয়াই চলে এবং তাহার ফল স্বরূপ সর্ব সময়ের জন্যই তাহাকে অস্থির বলিয়া মনে হয়।

অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠার কথা মনোলক্ষণ আলোচনা কালেই উল্লেখিত হইয়াছে। তবে এই অস্থিরতার বিশেষত্ব এই যে, তরুণ রোগভোগকালে ইহা **সামান্য** মাত্রায় বর্তমান থাকে কিন্তু ক্রমান্বয়ে রোগীর অবস্থা যতই পুরাতন আকার ধারণ করিয়া **আর্সের দিকে অগ্রসর হয়,** ততই মানসিক অস্থিরতার চিত্রটি সমধিক পরিস্ফুট হইতে থাকে। আর্সের অস্থিরতার সহিত ইহার অস্থিরতার ইহাই বিভিন্নতা, কেননা **তরুণ অবস্থায় আর্স** অতিমাত্রায় অস্থির কিন্তু **পুরাতন** অবস্থায় অস্থিরতা থাকিলেও অত্যধিক দুর্বলতা জনিত আর্স তাহা প্রকাশ করিতে পারে না।

সাধারণ চিত্র—সুদৃঢ় তন্তু সমন্বিত কৃষ্ণকায় ব্যক্তিগণই নাইট্রিক এসিডের উপযুক্ত ক্ষেত্রে পরিণত হইতে পারে। সকল প্রকার খাদ্য ও আবহাওয়াই ইহার নিকট অসহ্য বোধ হয়, সেজন্য ইহার রোগী প্রায়শঃই সর্দিতে ও উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়া পড়ে; হাতে পায়ে প্রচুর দুর্গন্ধ ঘাম হইতে থাকে, তথাপি ইহার **প্রস্রাবও তীব্র ঝাঁঝে পূর্ণ** এবং **দুর্গন্ধযুক্ত** হইতে দেখা যায়। প্রস্রাবের বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ এই যে, **ত্যাগকালে উহা ঠাণ্ডা বলিয়া অনুভূত হয়।** নাইট্রিক এসিডের প্রস্রাবকে **ঘোড়ার প্রস্রাবের** সহিত তুলনা করা চলে—উহা এতই দুর্গন্ধযুক্ত। অনেক সময় রক্ত প্রস্রাব এবং রক্তস্রাবও ইহার মধ্যে দেখা যায়। কিন্তু তাহাতেও ঐ একই প্রকার **দুর্গন্ধ** থাকে। **অর্শ,** গুহ্যদ্বারে নানাপ্রকার **মাংসবৃদ্ধি ও ভগন্দর** উৎপন্ন করাই ইহার প্রকৃতি এবং তরল বা শক্ত যে কোনও প্রকার মলত্যাগের পর কয়েক ঘন্টা ধরিয়া গুহ্যদ্বারে, খোঁচা ফোটা, ছিঁড়িয়া ফেলা, কাটিয়া ফেলাবৎ তীব্র বেদনাই ইহার প্রধান প্রয়োগ **প্রদর্শক লক্ষণ**। নরম মল পর্যন্ত সজোরে কোঁথ না দিলে বাহির হইতে চায় না। নাইট্রিক এসিডের যাবতীয় স্রাবই পাতলা, দুর্গন্ধযুক্ত ও ক্ষতকারী, **সামান্য কারণে ক্ষত উৎপাদন করাই ইহার ধর্ম**। ক্ষতসমূহে আরোগ্যের সহায়ক প্রচুর অঙ্কুরোদ্গম হয় এবং সামান্যতম স্পর্শে সেগুলি হইতে রক্তপাত হয় বলিয়া সহজে সারিতে চায় না। স্পর্শকাতরতা ইহার সার্বদৈহিক লক্ষণ রূপেই পরিগণিত হয় এবং এই স্পর্শকাতরতা ভাবটি আবার বেদনান্বিত ও ক্ষতস্থানে এবং রোগাক্রান্ত বিভিন্ন যন্ত্রে ও অবস্থায় সমধিক বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়, সামান্য স্পর্শেই আক্রান্ত স্থানে সূচফোটান বেদনা, এমন কি রক্ত পর্যন্ত নির্গত হইতে থাকে।

সিফিলিস দোষের প্রাধান্যমুক্ত দেহে প্রায়শঃই ক্ষত উৎপন্ন হয়। তবে নাইট্রিক এসিডে মুখক্ষত, ভগন্দর, গুহ্যদ্বারে ক্ষত, **ঠোঁটে ও তাহার কোণদ্বয়ে**

ক্ষত, নিদারুণ যন্ত্রণাদায়ক রক্তস্রাবকারী অর্শ ইত্যাদির মধ্য দিয়াই নিজ চিত্রটি পরিস্ফুট করিয়া থাকে। ইহার ক্ষত লক্ষণের বৈশিষ্ট্য এই যে, ক্ষতস্থানে প্রচুর অঙ্কুর জন্মায় অথচ ক্ষতটি সহজে সারিতে চায় না, সামান্য স্পর্শেই রক্তপাত হয় এবং ক্ষত স্থানের কিনারাগুলি অসম থাকে, **কেলি বাইয়ের** ক্ষতের ন্যায় তুরবিণের গর্ভবৎ গভীর ও মসৃণ থাকে না।

শিশুরোগীর নাইট্রিক এসিডের ধাতুযুক্ত **টিউবারকুলার অবস্থাটি,** মাতাপিতার শরীরে **সিফিলিস** দোষটি পারদ সাহায্যে বিলুপ্ত করার ফলেই আসিয়া থাকে। ঐ প্রকার মাতাপিতার পুত্র কন্যাগণের শরীরে জন্মগ্রহণের সঙ্গে সঙ্গেই টিউবারকুলার দোষের বহু নিদর্শন পাওয়া যায়। এমন কি **প্রস্রাবাগারেই** তাহাদের **মুখগহ্বরে ক্ষত, চক্ষু হইতে পূঁজবৎ স্রাব, মেরুদণ্ডে ক্ষত, ইত্যাদি** নানা লক্ষণ বিকাশ লাভ করিতে দেখা যায়। বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কাহারও **অন্ত্রের গ্রহণী,** আবার কাহারও বা ফুসফুসে ক্ষত লক্ষণও বিকাশ লাভ করে। আপনারা সকলেই অবগত আছেন যে, যে সকল **শিশু সিফিলিস দোষ লইয়া জন্মগ্রহণ করে, ভবিষ্যৎ জীবনে তাহারাই সাধারণতঃ যক্ষ্মা অর্থাৎ ফুসফুসের ক্ষয় রোগে আক্রান্ত হয়।** ইহা ব্যতীত, যাঁহারা **নিজ জীবনে সিফিলিস পীড়া অর্জন** করিয়া তাহা অসদৃশ বিধানে চাপা দিবার ব্যবস্থা করেন, তাঁহারাও **যক্ষ্মা রোগের প্রবণতাটি** পাইয়া থাকেন। শরীরেও ঐ প্রবণতাটি আসিবার মূল কারণ প্রাপ্ত সাইকো-সোরা দোষ নয়, **পিতৃদেহে অর্জিত সিফিলিসের চাপা দেওয়া চিকিৎসাই ইহার প্রকৃত কারণ।**

যক্ষ্মারোগী দুই শ্রেণীতে বিভক্ত, কিন্তু এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ইহার কোনও শ্রেণী বিভাগ করেন নাই—ইহা অতিশয় দুঃখের কথা। কোনও কোনও রোগী ফুসফুসে যক্ষ্মার অবস্থা প্রাপ্ত না হইয়া ক্ষয়াবস্থার মধ্য দিয়া কেবলই শীর্ণতাপ্রাপ্ত হয়। ঐ রূপ ক্ষয়াবস্থায় যে ক্ষেত্রে কোনও প্রকার ক্ষত লক্ষণ থাকে না, সে ক্ষেত্রে বুঝিতে হইবে শরীরে সিফিলিস দোষের প্রাধান্য বেশী নাই, অন্য দুইটি দোষই মুখ্যভাবে ঐ ক্ষেত্রে ক্রিয়াশীল। যাহা হউক, ঐ প্রকার শুষ্কজাতীয় ক্ষয় অবস্থায় নাইট্রিক এসিড প্রয়োজন হয় না। উহা প্রয়োগ করিতে হইলে **ক্ষত লক্ষণ** সুনিশ্চিতভাবে বর্তমান থাকা চাই। মোট কথা, শুষ্ক জাতীয় ক্ষয়পীড়া নাইট্রিক এসিডের ক্ষেত্র নয়, যক্ষ্মাপীড়া অর্থাৎ ফুসফুসে ক্ষত লক্ষণই নাইট্রিক এসিড প্রয়োগের উপযুক্ত ক্ষেত্র। যাহা হউক, **যক্ষ্মা রোগে নাইট্রিক এসিডের প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ**—চটচটে দুর্গন্ধযুক্ত ঘাম, ঝাঁঝাল গাঢ় প্রস্রাব, পুনঃপুনঃ শৈত্যানুভূতি ও সর্দি এবং সর্বোপরি পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলা। উপরোক্ত অবস্থাসমূহের সহিত ইহার নিজস্ব ক্ষতলক্ষণসমূহকে সংযোজিত করিলে যে চিত্র পাওয়া যায়, তাহাই নাইট্রিক এসিডের যক্ষ্মার পরিপূর্ণ চিত্র বলিয়া জানিতে হইবে। কিন্তু কার্যতঃ উপরোক্ত প্রকার যক্ষ্মা অবস্থাসমূহ সর্বসম্পূর্ণরূপে বিকশিত হইবার

পূর্বেই নাইট্রিক এসিডের ধাতুযুক্ত রোগী অর্ধমৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়। **সুতরাং রোগীর বংশগত অবস্থা, দেহস্থ দোষের সন্ধান, ক্ষতকারিত্ব স্বভাব, প্রস্রাবে ও ঘর্মে ঝাঁঝাল দুর্গন্ধ, মানসিক অবস্থা, মুখমন্ডলে আভ্যন্তরীণ অসুস্থতার নিদর্শনজ্ঞাপক রক্তশূন্যতা, কালিকাময় বিবর্ণতা, কোঠরাগত চক্ষু, ইত্যাদির** সাহায্যে উপযুক্ত সময়ে নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিতে না পারিলে রোগমুক্তির কোনও সম্ভাবনাই থাকে না। এক্ষেত্রে আর একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, নাইট্রিক এসিডের **ধাতুযুক্ত রোগী** প্রায় সকল ঔষধেই অতি সহজে প্রভাবিত হইয়া পড়ে। ইহা যেন আমাদের মেটিরিয়া মেডিকায় একটি **লজ্জাবতী লতা বিশেষ। যে ঔষধই প্রয়োগ করা হউক না কেন, বিশেষ করিয়া ঔষধটি যদি উচ্চশক্তির হয়, তাহা হইলে নাইট্রিক এসিডের রোগীদেহে তাহা অবশ্যই পরীক্ষিত** (proving) **হইয়া যায়, শরীরটি ইহার এতই অনুভূতি প্রবণ**। সর্ববিষয়ে নিদারুণ অনুভূতি প্রবণতাই ইহার অন্যতম মর্মবাণী। সুতরাং যে শরীরে একের পর আর এক সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কেবলমাত্র ঐ ঐ ঔষধের কতকগুলি ঔষধজ বৃদ্ধি লক্ষণ ব্যতীত অন্য কোনও প্রকার **প্রতিক্রিয়াই** আসে না, সেখানে অনেক সময় ২।১ মাত্রা নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিলে, হয় পূর্বপ্রদত্ত ঔষধটি নবোদ্যমে ক্রিয়া করিতে আরম্ভ করে, না হয় পরবর্তী নির্বাচন যোগ্য কোনও একটি ঔষধের চিত্র আসিয়া সমুপস্থিত হয়, অথবা কোনও কোনও ক্ষেত্রে নাইট্রিক এসিড নিজেই স্বাধীনভাবে কার্যারম্ভ করে।

একথা ইতিপূর্বে বহুক্ষেত্রেই উল্লেখিত হইয়াছে যে, **ক্ষত প্রবণতা** নাইট্রিক এসিডের একটি অতিশয় প্রয়োজনীয় লক্ষণ এবং বাহ্যদেহ অপেক্ষা সাধারণতঃ অভ্যন্তর প্রদেশে ক্ষত উৎপাদনই ইহার দোষগত বৈশিষ্ট্য এবং ঠোঁটের কোণদ্বয়েই ঐ ক্ষত সর্বপ্রথম বিকাশ লাভ করে। ঐ অবস্থায় ক্ষতস্থান ও মুখগহ্বর হইতে যে স্রাব বা লালা নিঃসরণ হয় তাহা যদিও **মার্ক ও সমজাতীয় অন্যান্য ঔষধ** অপেক্ষা পরিমাণে অল্প কিন্তু **অধিকতর আঠাল এবং ক্ষতকারী**—ইহাও নাইট্রিক এসিডের একটি বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ। এই লক্ষণে নাইট্রিক এসিড ও **কেলি কার্ব** সমতুল্য। তবে ইহাদের প্রধান **পার্থক্য** এই যে, নাইট্রিক এসিড রোগী কেলি বাই অপেক্ষা কৃশ ও কৃষ্ণবর্ণ। ইহা ব্যতীত, আরও কয়েকটি সামান্য রকমের পার্থক্যও উহাদের মধ্যে বর্তমান। ক্ষতস্থানে সূচফোটান বেদনা উভয় ঔষধেই বর্তমান, তবে নাইট্রিক এসিড ও **মার্কের** ক্ষত, **কেলি কার্ব** অপেক্ষা অধিকতর অসম, উঁচুনীচু ও অগভীর। কেলি বাইয়ের ক্ষত সর্বক্ষেত্রেই তুরবিণের গর্তের ন্যায় মসৃণ ও গভীর। ক্ষতকারিত্ব ও পচন স্বভাব নাইট্রিক এসিডের অধিকতর সুস্পষ্ট এবং সেজন্য স্রাবসমূহের বিশেষ করিয়া প্রস্রাবের দুর্গন্ধই ইহার বিশেষত্ব। নাইট্রিক এসিড ও কেলি বাই উভয়েই ভীতু তবে ভীতির ভাবটি

শেষোক্ত ঔষধেই অধিক লক্ষিত হয় বলিয়াই সে সঙ্গী অভিলাষ করে, কিন্তু নাইট্রিক এসিড তাহা চায় না। ইহা ব্যতীত ক্ষত ও ফাটলযুক্ত মলদ্বার ও মলত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে তাহাতে সূচ ফোটা, কাঁচ ফোটা ও চুর্ণ বিচুর্ণবৎ প্রচণ্ড বেদনা ও জ্বালা, ইত্যাদি অনুভূতিগুলি নাইট্রিক এসিডেরই স্বাতন্ত্রতা জ্ঞাপক বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ এবং কেলি বাইয়ে ঐগুলি বর্তমান থাকিতে দেখা যায় না। এই প্রসঙ্গে ইহাও স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, কেলি জাতীয় ঔষধ শ্রেণীর, বিশেষ করিয়া কেলি কার্বের সঙ্গমকার্যের পর সুনিশ্চিত বৃদ্ধি লক্ষণটি নাইট্রিক এসিডের থাকে না। তবে **কেলি কার্ব** বহুলাংশে মানসিক অনুভূতি প্রবণ, আর নাইট্রিক এসিডে দৈহিক স্পর্শাসহিষ্ণুতাই সমধিক পরিস্ফুট। **মার্কের** সহিত নাইট্রিক এসিডের পার্থক্য এই যে, মার্কের ঘামে **বৃদ্ধি,** আর নাইট্রিক এসিডের উহাতে হ্রাস বৃদ্ধি কিছুই নাই। নাইট্রিক এসিড অনুভূতি প্রবণ, কলহপ্রিয় আর **মার্ক বরং নিষ্ক্রিয়**। উপরন্তু নাইট্রিক এসিডের তীব্র ক্ষতকারীত্ব ভাব **মার্কে** নাই। সর্বোপরি **মার্কের** রাত্রে শয্যাতাপে **বৃদ্ধি** পরিস্ফুট, আর নাইট্রিক এসিডের **বৃদ্ধি** প্রধানতঃ সন্ধ্যায় ও শুষ্ক ঠাণ্ডায়। প্রসঙ্গক্রমে আর একটি কথা মনে রাখা কর্তব্য যে, যক্ষ্মাবস্থা আসিবার পূর্বে সাইকোটিক রোগী দেহেও **কেলি কার্ব,** নাইট্রিক এসিড, **আর্স ও থুজা** এই চারটি ঔষধের চিত্র চক্রগতিতে প্রায়শঃই বিকাশলাভ করিতে দেখা যায়। এই অবস্থায় লক্ষণমত যথা সময়ে ঐগুলি প্রয়োগ করিতে পারিলে যক্ষ্মাবস্থাটি আর আসিতে পারে না। সুতরাং উহাদের প্রয়োগ প্রদর্শক **যক্ষ্মাবস্থার পূর্বরূপটি** জানিয়া রাখা প্রয়োজন।

কেলি কার্ব—প্রায়শঃই ফুসফুসের তন্তুসমূহে আক্রমণ করিয়া তাহাতে সূচফোটাবৎ বেদনা আনয়ন করে এবং অতিশয় সর্দিপ্রবণ ও শীতকাতর।

আর্স—শীতকাতরতা, পচন, স্রাবের অল্পতা, অস্থিরতা, নিদারুণ মৃত্যুভয়, ইত্যাদির মধ্য দিয়া যথা নিয়মে দেহ ও মনকে বিপর্যস্ত করে।

থুজা—ভ্রান্ত ধারণায় পরিপূর্ণ, সেজন্য প্রায়শঃই সে অবাস্তব বস্তুসকল দর্শন করে। আঁচিল, আব ইত্যাদি জাতীয় মাংস বৃদ্ধির মধ্য দিয়া অসুস্থতার সূচনাটি ঘোষণা করে।

অপর দিকে নাইট্রিক এসিড শরীরস্থ ছিদ্রপথসমূহেই প্রধানতঃ ক্ষত লক্ষণ বিকাশ করিয়া পচনের সৃষ্টি করে এবং **থুজা** তৎপরিবর্তে **অগঠন** ও **কুগঠন** আনয়ন করে। নাইট্রিক এসিড রোগী আগত সমস্ত রোগ লক্ষণেই ভয়ার্ত হইয়া উঠে, আর **থুজা নানা প্রকার কাল্পনিক রোগের আশঙ্কায় ভীত**। ইহারা অবশ্য পরস্পর **অনুপূরক**। **থুজা সাইকোসিসি দোষে সমৃদ্ধ,** তথাপি সিফিলিস দোষজ রোগলক্ষণ যথা, বাঘী, নাসিকাভ্যন্তরে ক্ষত, এমন কি প্রজনন যন্ত্রে স্যাঙ্কার পর্যন্ত তাহার দ্বারা আরোগ্য হইতে আমি বহুক্ষেত্রেই দেখিয়াছি।

জ্বর—ঘুসঘুসে প্রকৃতির দূষিত জাতীয় এক প্রকার জ্বর নাইট্রিক এসিডের মধ্যে প্রায়ই দেখা যায়। ইহার পচন ও হাজনশীলতার প্রকৃতি **এরাম ট্রিফাইলামের** অপেক্ষা প্রচণ্ড—ইহা সকলেরই জানা আছে। সুতরাং ঐ ঐ লক্ষণ আলোচনার পুনরাবৃত্তি এ ক্ষেত্রে নিষ্প্রয়োজন। যাহা হউক, ইহার জ্বরটি সাধারণতঃ সন্ধ্যা হইতে বৃদ্ধি পায় ও সারারাত্রি ধরিয়া চলিতে থাকে। রোগী হিসাবে নাইট্রিক এসিড **ক্যালকেরিয়া কার্বের** ন্যায় অতিশয় ঠাণ্ডা জল পছন্দ করিলেও **জ্বরাবস্থায় সম্পূর্ণ পিপাসা শূন্যতাই ইহার বৈশিষ্ট্যজনক প্রকৃতি**—ইহা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়। **ফসফরাসও** ঠাণ্ডা পানীয় পছন্দ করে এবং নাইট্রিক এসিডের ন্যায় দক্ষিণ পার্শ্বে শুইতে চায় কিন্তু তাহার ক্ষতকারিত্ব ভাব নাই এবং সামান্যক্ষণ নিদ্রাতেই সে উপশম পায়, আর নাইট্রিক এসিডের **রোগীর নিদ্রার পর একটি ভীতিভাব আসে**। জ্বরসহ নাইট্রিক এসিড রোগী সাধারণতঃ উভয় মূলাধার (peritoneum) প্রদেশে দুর্গন্ধ রক্তস্রাবকারী বিশ্রী ধরনের শয্যা ক্ষত লক্ষণে নিদারুণ কষ্ট পায় এবং উহাতে রোগীই যে শুধু কষ্ট পায় তাহা নয়—যাহারা তাহার পরিচর্যা করে তাহাদের পর্যন্ত বমনোদ্রেক হইতে দেখা যায়। ইহা ব্যতীত, জ্বরাবস্থাতেও সাধারণতঃ ইহার রোগীর মুখগহ্বরে ক্ষত ও অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত লালা এবং তাহাতে ইহার নিজস্ব চরিত্রগত সূচফোটা যাতনাও বর্তমান থাকে। **সর্বাবস্থায় ইহার রোগী শীতকাতর**—যেন মনে থাকে।

হ্রাসবৃদ্ধি—স্পর্শে ও চাপনে, দুগ্ধে ও চর্বিজাতীয় খাদ্যে, বিশ্রামে রাত্রিকালে, নিদ্রায় ও শব্দে বিশেষ করিয়া গাড়ীর চাকার ঘড়ঘড় শব্দে **বৃদ্ধি**। শয়নের কিছুক্ষণ পর প্রায় সকল লক্ষণের, বিশেষ করিয়া মাথা ব্যথার **উপশম** হয়, কিন্তু রাত্রিকালে রোগী যে পার্শ্বে শয়ন করে সেই পার্শ্বেই ঘর্ম দেখা দেয়—রাত্রি ২টা বা ৩টার পর রোগী আর ঘুমাইতে পারে না এবং অধিকাংশ রোগ লক্ষণই প্রাতঃকালে **হ্রাস পায়**। ঠাণ্ডা বা গরম জলে স্নান এবং শীত বা গ্রীষ্মকাল কোনটিই সহ্য হয় না—ইহাতে লক্ষণসমূহ **বৃদ্ধি পায়**। গরম আবহাওয়ায় অর্শ এবং শয্যার উত্তাপে নিশা ঘর্ম **বৃদ্ধি পায়**, আবার শীতল জলে স্নানে রক্তস্রাব, ঠাণ্ডা আবহাওয়ায় হাজা (Chilblains) ও শীতকালে কাসি, বিশেষ করিয়া বক্ষঃযন্ত্র সংক্রান্ত লক্ষণ **বৃদ্ধি পায়**। রোগী যে দ্রব্য আকাঙ্ক্ষা করে তাহাতেই আবার বৃদ্ধির অবস্থা আনয়ন করে। বাহ্যিক রোগ লক্ষণে ইহার রোগী গরম চায় এবং পিপাসার অভাব থাকা সত্ত্বেও অভ্যন্তর রোগ লক্ষণে সে ঠাণ্ডা অভিলাষ করে (ফসফোরাস, ক্যালকেরিয়া কার্ব)।

শক্তি—৩০ শক্তি নিম্নশক্তি ব্যবহার না করাই ভাল। ২০০ ও তদুর্ধ যে কোনও উচ্চশক্তি জটিল ও পুরাতন অবস্থায় সর্বদাই প্রয়োজন হয়।

নাক্স ভমিকা

(Nux Vomica)

(এ্যাসোরিক)

নাক্স ভমিকা একটি লঘু জাতীয় ঔষধ। ইহার সুস্পষ্ট প্রয়োগ প্রদর্শক চরিত্রগত লক্ষণ বর্তমান থাকা সত্ত্বেও মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধসমূহের মধ্যে নিত্যই ইহার অপব্যবহার হইতে দেখা যায়। কেননা সাধারণ গৃহস্থ, এমন কি অনেক চিকিৎসক পর্যন্ত, উদর সংক্রান্ত যে কোনও রোগ লক্ষণে কথায় কথায় বিনা লক্ষণে নাক্স ভমিকা প্রয়োগ করিয়া বসেন। এই প্রকার অভ্যাস সম্পূর্ণ নীতি বিরুদ্ধ ও ক্ষতিকর। অপরদিকে লক্ষণ সাদৃশ্যে যথাসময়ে প্রযুক্ত হইলে ইহার দ্বারা নানাপ্রকার ভীষণতাপূর্ণ রোগলক্ষণ পর্যন্ত আরোগ্য হইতে দেখা যায়। তবে সর্বক্ষেত্রেই রোগী দেহটি সাইকোসিস, সিফিলিস ও টিউবারকুলার **দোষশূন্য** থাকা চাই। সোরার উপর যৎসামান্য কার্য ব্যতীত অন্যান্য দোষের উপর ইহার কার্যকারিতা বিশেষ লক্ষ্য করা যায় না। তথাপি দোষযুক্ত দেহে নানাপ্রকার অচিকিৎসা ও কুচিকিৎসার প্রভাবে শরীরটিতে যখন **নানা ঔষধের বিষক্রিয়া** চলিতে থাকে, তখন শুধু **(১) রুক্ষ মেজাজ, (২) কোষ্ঠবদ্ধতা এবং (৩) নিদ্রার অভাব এই তিনটি লক্ষণ পাওয়া গেলে, নাক্স ভমিকা প্রয়োগে বিষ ক্রিয়াটি নষ্ট হইয়া যায় এবং পরবর্তী নির্বাচনযোগ্য ঔষধের চিত্রটি পরিস্ফুট হয়**। বিনা লক্ষণে কোনও ঔষধ কোনও ক্ষেত্রেই প্রয়োগ করা সঙ্গত নয় এবং তাহা চিকিৎসকের নিজস্ব অজ্ঞতারই পরিচায়ক। নাক্স ভমিকার আলোচনাকালে অনেক গ্রন্থকারই লিখিয়াছেন যে, নির্দিষ্ট কোনও ঔষধের চিত্র পাওয়া না গেলে নাক্স ভমিকা প্রয়োগ করাই সঙ্গত। কিন্তু ইহার অর্থ এই নয় যে, বিনা লক্ষণে তাহা দিতে হইবে। একথার প্রকৃত তাৎপর্য এই যে, যে ক্ষেত্রে কোনও ঔষধেরই সুস্পষ্ট লক্ষণ সাদৃশ্য বর্তমান নাই, অথচ রোগী দিনের পর দিন কষ্ট ভোগ করিয়া চলিয়াছে এবং প্রচুর পরিমাণে নানাপ্রকার ঔষধ সেবন করিয়া শুধু বিষক্রিয়া ব্যতীত অন্য কোনও প্রকার ফলোদয় হয় নাই অথচ শরীরটি **দোষশূন্য,** কেবল মাত্র তখনই নাক্স ভমিকা প্রয়োগ করা চলে এবং তাহার প্রয়োগ ফলে সদৃশতম ঔষধের চিত্রটি পরিস্ফুট হয়। নাক্স ভমিকার এইরূপ প্রয়োগ ব্যবস্থার পূর্বে যেন উপরোক্ত তিনটি লক্ষণের দিকে দৃষ্টি রাখা হয়, অন্যথায় ইহার দ্বারা বাঞ্ছিত ফল আশা করা যায় না, এমন কি অনেক সময় রোগীর নিদ্রাটি পূর্বাপেক্ষা কমিয়া যায় এবং সে অধিকতর কোষ্ঠবদ্ধ ও বদ মেজাজী হইয়া উঠে।

যাহা হউক, নাক্স ভমিকার লক্ষণসমূহ এই যে, অধিকাংশ সময় যে সকল ব্যক্তি অতিশয় মানসিক পরিশ্রম, ইন্দ্রিয় সেবা, রাত্রি জাগরণ, অতিভোজন, গুরুপাক দ্রব্য, স্থূলমাত্রার নানা ঔষধ এবং চা, কফি, দোক্তা তামাক, গাঁজা, আফিম, মদ্য ইত্যাদি সেবনে অভ্যস্ত এবং বিনা পরিশ্রমে বসিয়া বসিয়া দিন

কাটায়, তাহারাই অধিকাংশতঃ নাক্স ভমিকার রোগীতে পরিণত হয় এবং শেষ পর্যন্ত তাহাদের পরিপাক যন্ত্রের নানাপ্রকার দুর্বলতা সহ বারবার **নিস্ফল মলবেগযুক্ত** কোষ্ঠবদ্ধতা, নিদ্রাহীনতা, মেজাজের নিদারুণ রুক্ষতা এবং শীতকাতরতা ইত্যাদি আসিয়া দেখা দেয়।

মন—নাক্স ভমিকার রোগী মাত্রেই **অতিশয় ক্রোধী**। সর্ববিষয়ে **মানসিক ও দৈহিক অসহিষ্ণুতাই ইহার মর্মবাণী। শরীরটিতেও** সে যেমন সামান্য ঠাণ্ডা, সামান্য বাতাস, উত্তাপ, শব্দ ইত্যাদি সহ্য করিতে পারে না, **মনটিতেও** সেইরূপ—সামান্য কথায় ও প্রতিবাদে তাহার অতিমাত্রায় ক্রোধের উদ্রেক হয়। আবার খাদ্যবস্তুর মধ্যে কোনটি যে তাহার পক্ষে মুখরোচক, তাহা সে নিজেই বুঝিয়া উঠিতে পারে না, ফলে রোগী ক্রমেই সকল খাদ্যেই অধিক মসলা, তেল, ঝাল, ইত্যাদি দিয়া অধিকতর মুখরোচক ও গুরুপাক করিয়া আহার করিতে অভ্যস্ত হইয়া উঠে এবং এই প্রকার অভ্যাসের ফলে তাহার পরিপাক যন্ত্রটি ধীরে ধীরে আরও দুর্বল হইয়া পড়িলে রোগী ঘন ঘন আশু উপশমকারী 'সোডিবাই কার্ব' সেবন করিয়া অথবা এলোপ্যাথিক নানাজাতীয় ঔষধ সাহায্যে পরিপাক কার্যটি সমাধা করিবার চেষ্টা করে, ফলে পরিপাক শক্তিটি অধিকতর দুর্বল হইয়া রোগীকে সর্বসম্পূর্ণ নাক্স ভমিকার রোগীতে পরিণত করে। এই প্রকার রোগীই নাক্স ভমিকার উপযুক্ত ক্ষেত্র বলিয়া জানিতে হইবে।

ইহার ক্রোধপূর্ণ মেজাজের কথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। ক্রোধ ও অসন্তুষ্টির বশে নাক্স ভমিকা রোগী করিতে না পারে এমন কোনও কাজ নাই। সংসারে যদি একজন নাক্সের সমলক্ষণযুক্ত রোগী থাকে, তাহা হইলে সে সংসারটিতে নিয়তই অশান্তির একটি নিদারুণ ঝড় বহিয়া চলে। অসন্তোষ, বিরক্তি ও ক্রোধ এই কয়টি মিলিত হইয়া এমন একটি অবস্থার সৃষ্টি হয় যে, সকল প্রকার হিতোপদেশ বা শাসন সম্পূর্ণ ব্যর্থতায় পর্যবসিত হয়। **সংযত আচরণ নাক্সের রোগীর নিকট আশা করা যায় না**। মানসিক অবস্থায় নাক্স বহুলাংশে **হিপারের** সমতুল্য। কেননা ইহার রোগীও **হিপারের ন্যায় ক্রোধান্ধ,** ক্রোধের পরিণতিটি কি হইতে পারে, তাহা না ভাবিয়াই হঠকারিতার মধ্য দিয়া নাক্স রোগী নিজের ছেলেটিকে পর্যন্ত আছাড় দিয়া মারিয়া ফেলিতে পারে—ক্রোধটি তাহার এতই ভীষণ। ক্রোধপূর্ণ অবস্থায়, তাহাকে শান্ত করিতে যাইলে ক্রোধের মাত্রাটি বরং বাড়িয়া যায়, সামান্য **প্রতিবাদও** সে সহ্য করিতে পারে না। সর্ববিষয়েই **অসহিষ্ণুতা** ইহার মনের **চরিত্রগত লক্ষণ**। এই অসহিষ্ণুতার একটি চমৎকার উদাহরণ এই যে নাক্সের রোগীর চলিতে চলিতে জামা কাপড়ের কোণটি যদি চেয়ারের হাতলে লাগিয়া যায়, তাহা হইলে সে রাগিয়া অগ্নিশর্মা হইয়া উঠে এবং চেয়ারটি হইতে নিজের বাধাপ্রাপ্ত জামা বা কাপড়টি ঠিকভাবে সরাইয়া না লইয়া সে বরং চেয়ারটিকে উল্টাইয়া ফেলিয়া দিবে অথবা জোর পূর্বক ঐ বাধাটিকে

অপসারণ করিয়া চলিয়া যাইবে—তাহাতে তাহার কাপড় বা জামাটি যদি ছিঁড়িয়াও যায় তাহাতেও তাহার ভ্রূক্ষেপ থাকে না—সংযতভাবে চেয়ারটিকে যথাস্থানে রাখিয়া বাধাটির অপসারণ তাহার পক্ষে একেবারেই অসম্ভব। তাহার কথায়, কাজে ও চিন্তায় সামান্যতম বাধা দিবার উপায় নাই—সে এতই ক্রোধী, হঠকারী ও অসহিষ্ণু। কলহপ্রিয়তা ও হিংসাভাবাপন্নতায় ইহাকে অনেক সময় **ইগ্নেসিয়ার** ন্যায় বোধ হয়। কিন্তু **ইগ্নেসিয়ার** মুর্হুমুহু পরিবর্তনশীলতা, বিরোধীভাবাপন্ন লক্ষণ,হ্রাসবৃদ্ধি ও ক্রন্দনশীলতা নাক্সে নাই। কেবলমাত্র **অসহিষ্ণুতা ও দ্রুত কর্ম তৎপরতায় নাক্স ইগ্নেসিয়ার সাদৃশ্যযুক্ত। উপরন্তু নাক্সের নিস্ফল মলমূত্রাদির বেগ ইগ্নেসিয়ায় থাকে না।** অনেকেই নাক্স ভমিকাকে পুরুষের এবং ইগ্নেসিয়াকে স্ত্রীলোকের ঔষধ বলিয়া অভিহিত করেন কিন্তু সকল ক্ষেত্রে একথা সত্য নয়। লক্ষণ সমষ্টিই আসল কথা। যাহা হউক, ইহারা উভয়েই **শীতকাতর** এবং মনোলক্ষণে বহুলাংশে সমসাদৃশ্যযুক্ত—এইজন্য ইহারা পরস্পর **অনুপূরকের** কাজ করে।

নাক্স ভমিকার রোগী মাত্রেরই দৈহিক পরিশ্রম বিমুখতা বর্তমান, কিন্তু মানসিক পরিশ্রম ইহার নিকট অতিশয় আনন্দদায়ক, সে কারণে ইহার রোগী কেবলই বসিয়া বসিয়া নিজ ব্যবসা ও বিষয় কার্যে সর্বদাই ব্যস্ত থাকিতে চায়। প্রয়োজন হইলে দিনের পর দিন সারারাত্রি পর্যন্ত জাগিয়া সে নানাপ্রকার মানসিক পরিশ্রমে লিপ্ত থাকিবে। এমন কি তাহাতে যদি তাহার শরীরটি অসুস্থ হইয়া পড়ে, তথাপি তাহার ভ্রূক্ষেপ থাকে না। কেবলই মানসিক কাজ লইয়াই ব্যস্ত থাকাই ইহার প্রকৃতি। উপরোক্ত প্রকার মানসিক পরিশ্রম ও অনিয়মিত রাত্রি জাগরণের ফলে নানারোগ লক্ষণ আসিয়া দেখা দেয় এবং তাহাকে একটি **পরিপূর্ণ** নাক্সের রোগীতে পরিণত করে।

উপরোক্ত প্রকার ক্রোধপূর্ণ মানসিক অবস্থার সহিত নাক্সের রোগীতে **কামের** ভাবটিও পূর্ণমাত্রায় বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। ইহার রোগী মাত্রেই অতিশয় **অসৎ চরিত্র**। কেবলই সে কাম বিষয়ে স্ত্রীলোকের চিন্তায় আচ্ছন্ন থাকে। রাত্রির দিকেই তাহার ঐ প্রকার কামচিন্তাটি প্রাধান্য লাভ করে বলিয়া তাহার সুনিদ্রা হয় না, শেষ রাত্রির দিকে অনিদ্রার ক্লান্তি ও অবসাদে সে অবশ্য ঘুমাইয়া পড়ে এবং অনেক বেলা পর্যন্ত তাহার নিদ্রাটি ভাঙ্গে না। অনেকেরই ঐ প্রকার অসৎ চিন্তার জন্য **স্বপ্নঘোরে বীর্যপাতও হইতে** দেখা যায় এবং তাহার ফলে তাহার ক্লান্তি ও অবসাদের মাত্রাটি আরও বৃদ্ধি পায় এবং সমস্ত দিন মেজাজটি অতিশয় খারাপ থাকে—**বিরক্তি ও ক্রোধপরায়ণতাই ইহার মর্মবাণী**।

শিরঃপীড়া—নাক্স ভমিকার শিরঃপীড়া সাধারণতঃ **পরিপাক যন্ত্রকে কেন্দ্র** করিয়া বিকাশ লাভ করে। সেজন্য রোগীর আহারের ৩।৪ ঘন্টা পরে বুকজ্বালা, অম্লবোধ ও নিজস্ব চরিত্রগত ঘন ঘন নিস্ফল মলবেগটি বৃদ্ধি পায় এবং

শিরঃপীড়াসহ মেজাজটিও অধিকতর খিটখিটে হইয়া উঠে। যন্ত্রণার প্রকৃতি এই যে, মনে হয় মাথার ভিতর বিশেষ করিয়া ঘাড়ের দিকে কেহ পেরেক বিদ্ধ করিতেছে। ইহা ব্যতীত, অনেক সময় ঐ বেদনাটি ঘাড়ের এক পার্শ্বে বা রগের যে কোনও একদিকে **স্যাঙ্গুইনেরিয়া বা স্পাইজেলিয়ার ন্যায়** 'আধকপালে' আকারেও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সুতরাং উহাদের সহিত ইহার পার্থক্যটি জানা থাকা প্রয়োজন। **স্যাঙ্গুইনেরিয়ার লক্ষণ**—বেদনাটি মাথার পশ্চাৎ দিকে আরম্ভ হইয়া মাথার উপর দিয়া **দক্ষিণ চক্ষুর** কিছু উপরে, কপালে তাহা সীমাবদ্ধ থাকে, নড়া চড়ায় ও আলোকে বেদনা **বৃদ্ধি** পায়। সুতরাং পাছে নড়িতে চড়িতে হয় এই ভয়ে কাহাকেও সে কাছে আসিতে দেয় না। **হাতে ও পায়ে জ্বালা থাকে এবং বেলা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে বেদনাটি স্পাইজেলিয়ার ন্যায় বৃদ্ধি পায় এবং** নিদ্রায় ও প্রচুর প্রস্রাবের পর বেদনার **অবসান** হয়। আর **স্পাইজেলিয়ার** লক্ষণ,—বেদনাটি মাথার পশ্চাৎ দিকে আরম্ভ হইয়া মাথার উপর দিয়া আসিয়া **বাম চক্ষুর উপরে** ও কপালে তাহা স্থায়ী হয়। **সূর্য বাড়ার** সঙ্গে সঙ্গে ও **শব্দে** ইহার বেদনাও বৃদ্ধি পায় ও চাপনে **হ্রাস** পায়। আক্রমণের লক্ষ্যস্থল দেখিয়া ইহাদের পার্থক্য নির্ণয় করাই সহজ সাধ্য। **স্যাঙ্গুইনেরিয়ার আক্রমণের লক্ষ্যস্থল দক্ষিণদিক, স্পাইজেলিয়ার বাম চক্ষু, কিন্তু নাক্সের নির্দিষ্ট কোনও দিক নাই**। তাহা ছাড়া, **নাক্সের ঘন ঘন নিস্ফল মল ও মূত্রের বেগ**, ঐ দুটির মধ্যে কাহারও নাই। ইহারা প্রত্যেকেই অসহিষ্ণু, তবে **নাক্স শীতকাতর, স্যাঙ্গুইনেরিয়া গরমকাতর, আর স্পাইজেলিয়া অতিমাত্রায় ঠান্ডা বা গরম কোনটিই সহ্য করিতে পারে না**।

সর্দি—ইহার সর্দি লক্ষণ বড়ই অদ্ভুত প্রকৃতির, কেননা নাক্সের রোগী শীতকাতর সেজন্য গরমে বা গরম ঘরে থাকিতে চায়, কিন্তু সর্দি দ্বারা আক্রান্ত হইলে, সে **বিপরীত** অবস্থাই আকাঙ্ক্ষা করে এবং তাহাতেই সর্দির ভাব **উপশম** পায়। এই অবস্থায় গরম ঘর তাহার নিকট একেবারেই অসহ্য হইয়া উঠে, কেননা তাহাতে তাহার **নাসিকাদ্বয় বন্ধ** হইয়া যায়, **মুক্ত বাতাসে আসিলে নাসিকা বন্ধের অবসান ঘটে কিন্তু কেবলই টস টস করিয়া নাক দিয়া জল ঝরিতে আরম্ভ করে** এবং অবিরত হাঁচির উপদ্রবে রোগীর নিদারুণ কষ্ট হয়। মোটকথা নাক্স রোগী **শীতকাতর ও গরমপ্রিয়, তথাপি সর্দি অবস্থায় আবদ্ধ ঘর পছন্দ করে না,** তাহাতে সর্দির ভাব **বৃদ্ধি** পায়, সেইজন্য ইহার রোগী সর্দি অবস্থায় ফাঁকা ও ঠাণ্ডা বাতাসে ভাল থাকে (বিপরীত ডালকামেরা) এবং তাহাতে তাহার ঐ নাসিকা বন্ধের অবস্থাটির অবসান ঘটে। অনেকেরই ধারণা নাক্সের সর্দি লক্ষণ রাত্রেই বৃদ্ধি পায়, কিন্তু এ ধারণা আসলে সত্য নয়। রাত্রিকালে সাধারণতঃ লোকে গৃহাভ্যন্তরে শয়ন করে। সুতরাং তাহাদের মধ্যে কেহ নাক্সের রোগী হইলে ঐ অবস্থায় সর্দিটি যে বৃদ্ধি পাইবে সে বিষয়ে আর সন্দেহ কি আছে।

এ ক্ষেত্রে **বৃদ্ধির কারণ** রাত্রিকাল নয়, বৃদ্ধিটি আবদ্ধ ঘর জনিত,—নাক্স ভমিকার **সর্বাবস্থায় সহচর নিস্ফল মলবেগ লক্ষণটির** কথা, এক্ষেত্রেও যেন ভুল না হয়। শরৎ ঋতুর শেষ হইতে সমগ্র শীতকালটিই নাক্স ভমিকার সমলক্ষণযুক্ত সর্দি আবির্ভাবের প্রকৃষ্ট সময়।

ইহার **কাসিটি** কিন্তু ঠাণ্ডায়, প্রাতঃকালে, পান ও আহারের পর **বৃদ্ধি** পায় এবং গরমে ও আচ্ছাদিত অবস্থায় **উপশমিত** হয়।

হাঁপানি—পরিপাক যন্ত্রের দুর্বলতা জনিত সামান্য আহারে বা অতিভোজনে যাহাদের খাদ্যবস্তু ভাল হজম না হইয়া পেটটি গরম হয় তাহাদের হাঁপানি লক্ষণ দেখা দিলে নাক্স ভমিকার প্রয়োজন হইতে পারে। তবে ঐ অবস্থায় **অম্ল ঢেকুর, কোষ্ঠবদ্ধ অথচ পুনঃ পুনঃ মলত্যাগের নিস্ফল বেগ** (পথোস) **ঠান্ডায় বৃদ্ধি, গরমে উপশম, নিদ্রার অভাব শীতকাতরতা ও খিটখিটে** মেজাজ এই লক্ষণগুলি বর্তমান থাকা চাই।

পরিপাক যন্ত্রকে কেন্দ্র করিয়া নাক্স ভমিকায় নানা লক্ষণ পরিস্ফুট হয়, একথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। এই যন্ত্রের যাবতীয় পীড়ায় ইহার **চরিত্রগত ঘন ঘন নিস্ফল মলবেগ লক্ষণটিই আসল কথা। শিশু রোগীর ক্ষেত্রে** ইহার লক্ষণসমূহ পথ্যের সামান্য অনিয়মে অর্থাৎ অধিক মসলা যুক্ত খাদ্যাদি ভোজনে অথবা **মাতার অতিভোজনের পর শিশু স্তন দুগ্ধ পান করিলে** হঠাৎ আসিতে দেখা যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে তাহাদের **যকৃৎটিও** বিশৃঙ্খলা প্রাপ্ত হয় ও সর্বশরীর হরিদ্রাভ হইয়া উঠে এবং তৎসহ **ঘন ঘন মল ও মূত্র ত্যাগের প্রবৃত্তি অথচ কোনটিই পরিষ্কার হয় না। অম্লাজীর্ণ পীড়াতেও** নাক্স ভমিকার লক্ষণসমষ্টি আসিতে পারে—এই রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীর কোষ্ঠ মোটেই পরিষ্কার হয় না, বার বার মলবেগ আসে এবং সামান্য মল বাহির হইলেই ঐ বেগটি চলিয়া যায় ও সামান্য **দৈহিক** শান্তি আসে, কিন্তু রোগী **মনে** কোনও শান্তিই পায় না। তখন মনে হয়, যেন কত মলই না ভিতরে রহিয়া গেল, আরও কিছু পায়খানা হইলে ভাল হইত—এই ভাবটি চলিতেই থাকে। কিছু দিন ঐ অবস্থাটি চলিতে থাকার পর উদরাময় লক্ষণ আসিয়া দেখা দেয় এবং তখন হইতে উদর ও অন্ত্রমধ্যে একপ্রকার ঘিনঘিনে বেদনার আবির্ভাব হয় ও তৎসহ পূর্বোক্ত বারবার নিস্ফল মলবেগটি বৃদ্ধি পায়। কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় যে অবস্থাই আসুক না কেন, ঐ লক্ষণগুলি অবশ্যই বর্তমান থাকে। বুক জ্বালা, গলা জ্বালা ও বায়ুর উর্ধচাপ এইগুলি নাক্স ভমিকার অম্লাজীর্ণ পীড়ার আনুষঙ্গিক লক্ষণ। নাক্স ভমিকার রোগীর **কোমরটিতে** প্রায়ই সর্বাবস্থায় বিশেষ করিয়া কোষ্ঠবদ্ধাবস্থায় একটি **বেদনা** বর্তমান থাকে। রোগীব রাত্রি ২।২॥০ টার সময় নিদ্রাটি ভঙ্গ হইয়া যায় ও তাহাকে প্রায় ২।৩ ঘন্টা জাগিয়া থাকিতে হয় এবং সূর্যোদয়ের সামান্যক্ষণ পূর্বে পুনরায় নিদ্রাকর্ষণ হয় ও অনেক বেলা পর্যন্ত নিদ্রা যাইতে হয় ও নিদ্রাভঙ্গের পর সে

অতিশয় অবসন্ন বোধ করে। নিস্ফল মলবেগে **মার্কের** সহিত ইহার বিভিন্নতা এই যে, নাক্সের সামান্য মল বা আম বাহির হওয়ার পর বেগটি কমিয়া যায় এবং রোগী শুধু দৈহিক শান্তি পায় কিন্তু **মার্কের** বেগ বা কুন্থনের শান্তি কোনও অবস্থাতেই আসে না বরং বৃদ্ধি পায় এবং তাহার মধ্যে **সিফিলিস দোষের** প্রাধান্যযুক্ত নানা লক্ষণ বর্তমান থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধ লক্ষণে—এনাকার্ডিয়াম, ব্রাইওনিয়া, লাইকোপোডিয়াম, নেট্রাম ও সিপিয়ার সহিত ইহার সামান্য পার্থক্য জানা থাকা প্রয়োজন।

এনাকার্ডিয়াম—মলদ্বারে একটি ছিপি আটকান আছে মনে হয়। সেজন্য তাহার বারবার মলবেগ আসে, কিন্তু পায়খানায় বসিলেই ঐ বেগটি চলিয়া যায়, আর নাক্সের বেগটি পায়খানায় বসিবার পরেও যথেষ্ট বর্তমান থাকে। নাক্সের কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়ার কারণ, **অন্ত্রের মল নিঃসরণ শক্তির বিশৃঙ্খলা** (Anti Peristaltic motion), আর **এনাকার্ডিয়ামের** পায়খানা পরিষ্কার না হওয়ার কারণ মলদ্বারের স্থানীয় **পক্ষাঘাত**। তাহা ছাড়া **এনাকার্ডিয়ামের সকল লক্ষণই আহারে উপশম পায়, আর নাক্সের আহারে বৃদ্ধি**।

ব্রাইওনিয়া—নাক্সের অনুপূরক এবং ইহারা উভয়েই কোষ্ঠবদ্ধ। তবে ইহাদের পরস্পর **পার্থক্য** এই যে, ব্রাইওনিয়ার মল বেগ বড় থাকে না এবং মল যখন নিঃসারিত হয় তখন উহা অতিশয় **শুষ্ক**, আধপোড়া মোটা 'ন্যাড়' আকারে বাহির হয়, আর নাক্সের মলবেগ ঘনঘন অথচ নিস্ফল, ক্বচিৎ যাহা বাহির হয় তাহাও এত অল্প যে, রোগী মনে করে কিছুই বাহির হইল না বা আরও একটু হইলে ভাল হইত। ইহা ব্যতীত, **নাক্স ভমিকা অতিশয় শীতকাতর**, সামান্য ঠান্ডা, ঠাণ্ডা খাদ্য ও ঠাণ্ডা বাতাস আদৌ সহ্য করিতে পারে না। উপরন্তু, নাক্সের মানসিক অবস্থাটি অতিশয় অসহিষ্ণু ও সামান্য আলোক, সামান্য শব্দ, সামান্য গন্ধ এবং অতি সামান্য রোগ যন্ত্রণাও সে সহ্য করিতে পারে না। অনেক সময় ভাল কথাতেও চটিয়া যায়। **ব্রাইওনিয়া গরমকাতর** সেজন্য ঠাণ্ডা বাতাস অভিলাষ করে এবং নড়াচড়ায় তাহার সকল কষ্ট বৃদ্ধি পায় বলিয়া সে চুপচাপ থাকিতে চায়—নাক্সের মত সে অসহিষ্ণু নয়। **নাক্স গরম পানীয় চায়, আর ব্রাইওনিয়া ঠাণ্ডাই পছন্দ করে।**

লাইকোপোডিয়াম—ইহার কোষ্ঠবদ্ধভাব অনেকটা নাক্স ভমিকার মত। বারবার নিষ্ফল মলবেগ বা মলবেগের একেবারেই অভাব ইহার কোষ্ঠবদ্ধের প্রথম অবস্থার লক্ষণ। এইভাবে ২।৪ দিন থাকার পর ইহার মলত্যাগের ইচ্ছা আসে এবং মল যাহা বাহির হয়, তাহার প্রথম অংশটি শক্ত ও শেষ অংশটি কাদার মত ভাঙ্গা ভাঙ্গা মত। **লাইকোর** বেলা ৪টা হইতে রাত্রি ৮টার মধ্যে বৃদ্ধি ও পেট ফাঁপা অবস্থা নাক্স ভমিকায় নাই। ইহারা **উভয়েই গরম খাদ্য ও পানীয় আকাঙ্ক্ষা করে,** তবে **নাক্স সর্বতোভাবে শীতকাতর বলিয়াই গরম পছন্দ করে, আর লাইকো শুধু উদরটিতেই গরম চায়, শরীরের বাকী অংশে সে ঠাণ্ডাই অভিলাষ করে।**

নাক্স ভমিকা, **সালফার, ক্যালকেরিয়া ও লাইকোপোডিয়াম** পর পর চক্রগতিতে সুন্দর কাজ করে। ইহার অর্থ এই নয় যে, বিনা লক্ষণে ঐ গুলি পর পর প্রয়োগ যোগ্য। **লক্ষণসমষ্টি না থাকিলে,** যত গভীর কার্যকরী ঔষধই হউক না কেন, তাহার দ্বারা সুফল আশা করা যায় না। তবে যে স্থলে লক্ষণ সাদৃশ্য পাওয়া যায় সে স্থলে প্রত্যেক ঔষধ মাত্রই আরোগ্যকারী—ইহাই আসল কথা। উপরোক্ত ঔষধগুলির ক্ষেত্রেও ঐ একই নীতি প্রযোজ্য। যাহা হউক ইহাদের লক্ষণ এই যে, নাক্স ভমিকা ও **ক্যালকেরিয়া কার্ব উভয়েই শীতকাতর,** সেজন্য নাক্স ভমিকাকে **ক্যালকেরিয়া কার্ব** অনেক সময় পরিপূরক রূপে অনুসরণ করে, কিন্তু পুনঃপুনঃ নিষ্ফল মলবেগ নাক্সেরই বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ। মানসিক লক্ষণে, এ দু'টির মর্মান্তিক **পার্থক্য** এই যে, নাক্স ভমিকা অতিশয় **ক্রোধী,** আর **ক্যালকেরিয়া কার্ব বরং ভীরু**। সালফারও নাক্স ভমিকাকে অনুসরণ করে, আর **ক্যালকেরিয়া সালফারের অনুগামী**। ক্যালকেরিয়ার পর সালফার প্রয়োগ না করাই সঙ্গত, কেননা কার্যতঃ সালফারের পূর্বে ক্যালকেরিয়ার লক্ষণ কখনও আসে না। **সালফারের** একমাত্র **জ্বালা** লক্ষণটির সাহায্যে নাক্সের সহিত পার্থক্য নির্ণয় সহজতর হইয়া উঠে। **লাইকোর** সহিত নাক্স ভমিকার পার্থক্য পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে।

সিপিয়া ও নেট্রাম মিউর,—উভয়েরই নাক্স ভমিকার সহিত একটি সম্বন্ধ আছে। কোষ্ঠবদ্ধে নাক্সের পরেই সাধারণত **সিপিয়ার** লক্ষণ আসিতে দেখা যায় এবং তাহার পর সম্পূর্ণ আরোগ্য করিতে **নেট্রাম মিউরের** প্রয়োজন হয়। **সিপিয়ার** নিস্ফল মলবেগের কারণ স্নায়বিক দুর্বলতা এবং সময়মত এই অবস্থাটির প্রতিকার করা না হইলে পরিশেষে ঐ মল বেগটি চলিয়া যায় ও সিপিয়ার পরিপূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ চিত্রের আবির্ভাব হয়, তখন ৫।৭।১০ দিনের মধ্যেও আর কোনও মলবেগই থাকে না। **সিপিয়ার কোষ্ঠবদ্ধের চিত্রটিকে নাক্স ভমিকা ও সালফারের মিলিত চিত্র বলাই ভাল**। ইহা ব্যতীত, **ভিজা ঠাণ্ডায় সিপিয়ার** রোগলক্ষণ আবির্ভূত হয় ও বৃদ্ধি পায়। সেজন্য ইহাকে 'রজকিনীর ঔষধ' (Washer woman's remedy) বলা হয়। নাক্সের ন্যায় সিপিয়ারও শীতবোধ ও তজ্জনিত কম্পন আছে এবং তাহার শারীরিক উত্তাপ (animal heat) প্রকৃতই কম, তথাপি রক্তোচ্ছ্বাস জনিত উষ্ণতার অনুভূতিতে সে প্রায়শঃই শরীরে জ্বালা বোধ করে, তখন শীতল জলে স্নান না করিয়া সে থাকিতেই পারে না। তাহা ছাড়া, সিপিয়ার কোষ্ঠবদ্ধের বৈশিষ্ট্য এই যে, তাহার **গুহ্যদ্বারে বলের ন্যায় গোলাকার কোনও কিছু** লাগিয়া আছে বোধ হয় এবং পায়খানাটি পরিষ্কার হওয়ার পরেও ঐ অনুভূতিটির অবসান ঘটে না বরং অবিরতভাবে ঐ ভাবে চলিতেই থাকে ও তাহাতে সে নিরতিশয় কষ্ট বোধ করে। ঐ অনুভূতিটি আবার **গর্ভাবস্থাতেই** সমধিক বৃদ্ধি পায়। নাক্স ভমিকা ও সিপিয়া সঙ্গীহীন অবস্থায় ভয়

পায় অথচ বন্ধু বান্ধবের সান্নিধ্য পর্যন্ত পছন্দ করে না, তাহাতে বরং তাহাদের রাগটি বৃদ্ধি পায়। তবে ইহাদের **মর্মান্তিক বিভিন্নতা** এই যে, **সিপিয়া সম্পূর্ণ উদাসীন আর নাক্স ভমিকা অতিমাত্রায় স্বার্থপর**। এক কথায় বলিতে হইলে ইহাই বলা ভাল যে, উপরোক্ত মানসিক বৈসাদৃশ্য ব্যতীত সিপিয়া নাক্স ভমিকার গভীরতম ও প্রাচীনতম মার্জিত প্রতিমূর্তি ভিন্ন আর কিছুই নয়। আবার অনেক সময় সিপিয়ার ধাতুটির সম্পূর্ণ পরিবর্তন হইয়া যখন রোগী গরমকাতর হইয়া পড়ে অথচ ঠাণ্ডাও সহ্য করিতে পারে না বরং তাহাতে রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায় তখনই **নেট্রাম মিউরের** অবস্থা আসিয়া পড়ে। এই অবস্থায় ঘামের মাত্রাটি বৃদ্ধি পায়, এবং সিপিয়ার নিম্নাঙ্গের বিশেষ করিয়া জরায়ু প্রদেশের রক্তোচ্ছ্বাসের অনুভূতিটি পরিবর্তিত হইয়া ঊর্ধাঙ্গে মস্তকেই তাহা সমধিক বিকাশ লাভ করে এবং তাহা হইতেই নিরবচ্ছিন্ন প্রকৃতির মাথা ব্যথার সূচনা হয় বলিয়াই **নেট্রাম মিউরের** কোনও মলবেগ থাকে না এবং জোর পূর্বক মলত্যাগের জন্য কোঁথ দিলে প্রায়শঃই গুহ্যদ্বার ছিঁড়িয়া ও ফাটিয়া রক্ত বাহির হয়।

উদরের যাবতীয় বেদনা ও প্রদাহে নাক্স ভমিকা রোগী গরম পানীয় পছন্দ করে, ঠাণ্ডা দ্রব্য মোটেই সহ্য করিতে পারে না, খাদ্যবস্তু যত বেশী গরম হইবে, ততই তাহা মুখরোচক হইবে—ইহাই আসল কথা।

অর্শ রোগের নাম শুনিবামাত্রই অনেকে সন্ধ্যায় নাক্স ও সকালে সালফার প্রয়োগ করিয়া বসেন। কিন্ত সকল ক্ষেত্রে এরূপ ব্যবস্থা হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে চিকিৎসকের অজ্ঞতাই প্রমাণিত করে। **অর্শ পীড়াতে** অবশ্য ঐ দু'টি ঔষধ অনেক সময় প্রয়োজন হয়, কিন্তু বিনা লক্ষণে বাঁধাধরা নিয়ম সর্বক্ষেত্রে অন্ধের ন্যায় ঐ প্রকার প্রয়োগ ব্যবস্থা মূর্খতা ব্যতীত আর কি হইতে পারে? লক্ষণ সমষ্টি ভিন্ন কোনও ঔষধই প্রয়োগ যোগ্য হইতে পারে না। যাহা হউক, অর্শে নাক্স প্রয়োগ করিতে হইলে **ঘন ঘন নিস্ফল মলবেগ** বা সামান্য মাত্রায় মলত্যাগ ও তাহাতে সামান্য তৃপ্তি (মার্কে তৃপ্তির একেবারে অভাব থাকে), অল্পবিস্তর রক্তস্রাব, **সব সময়েই** কোমরে ভীষণ বেদনা বোধ, শয়নাবস্থায় পর্যন্ত পার্শ্ব পরিবর্তনে অক্ষমতা, এমন কি রোগীকে উঠিয়া বসিয়া তবে পার্শ্বটি পরিবর্তন করিতে হয়—এই লক্ষণগুলি থাকা চাই। এই অবস্থাতেও রোগী শীতকাতর এবং গরম ঘর ও আচ্ছাদন অভিলাষ করে, ঠাণ্ডা তাহার মোটেই সহ্য হয় না এবং **মেজাজটি তাহার অতিশয় খিটখিটে—ভাল কথাতেও সে চটিয়া যায়।**

উদর সংক্রান্ত লক্ষণে কার্বো ভেজের সহিত নাক্স ভমিকার সামান্য তুলনা প্রয়োজন।

কার্বো ভেজ—গরমকাতর, আর নাক্স অতিশয় শীতকাতর। তথাপি পরিপাক কার্যের বিশৃঙ্খলায় ইহারা পরস্পর সম্বন্ধযুক্ত। মল নিঃসরণের অভাব সহ উভয়েরই উদরে বায়ু সঞ্চয় আছে। আহারের ২।৩ ঘন্টা পরে যখন ভক্ষিত

খাদ্যবস্তু পাকস্থলী হইতে অন্ত্রমধ্যে প্রবেশ করে প্রধানতঃ তখন হইতেই নাক্স ভমিকার বারবার মলবেগের সূচনা হয় কিন্তু গুহ্যপথের যে শক্তির সাহায্যে মল বহির্গত হয় (Peristaltic action) সেই শক্তিটির বিশৃঙ্খলা হেতু নাক্স ভমিকার রোগী মাত্রেই হীনবল ও প্রতিক্রিয়া শূন্য। সেজন্য খাদ্যবস্তু জীর্ণ করিয়া অন্ত্রমধ্যে প্রেরণ করিতে অপারগ হয়, ফলে ঐগুলি পাকস্থলী মধ্যেই পচিতে থাকে এবং কেবলই দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ হয়। তবে ইহাদের **মনোলক্ষণেরও** যথেষ্ট পার্থক্য আছে—**নাক্স ভমিকা অতিশয় উত্তেজনা প্রবণ, আর কার্বো ভেজ নিস্তেজ ও প্রতিক্রিয়াশূন্য**। কিন্তু একটি বিষয়ে ইহাদের বেশ মিল আছে, তাহা এই যে, নাক্স ভমিকা রোগী ঔষধজ কুফলে সহজেই অদ্ভুতভাবে প্রভাবিত হয় এবং কার্বো ভেজ রোগীও আক্রান্ত রোগের পরিত্যক্ত কয়েকটি লক্ষণকে 'জের' হিসাবে দীর্ঘদিন পর্যন্ত বহন করিয়া চলে।

স্ত্রী ও পুরুষের প্রজনন যন্ত্রের নানা পীড়াও নাক্স ভমিকার লক্ষণ লইয়া আসিতে পারে। তন্মধ্যে **পুরুষের** সঙ্গম শক্তির দুর্বলতা ও স্বপ্নমধ্যে বীর্যপাত এবং **স্ত্রীলোকের** নির্দিষ্ট সময়ের পূর্বে ঋতুর আবির্ভাব, গর্ভপাত এবং প্রসবকালীন ও প্রসবান্তিক নানা উপসর্গগুলিই প্রধান। অবস্থা যাহাই হউক, সর্বক্ষেত্রেই স্বাস্থ্য রক্ষার সাধারণ নিয়ম ভঙ্গ যথা, গুরুপাক খাদ্যবস্তুর অতিভোজন, দিনের পর দিন রাত্রি জাগরণ, অনিয়মিত রতিক্রিয়া ইত্যাদিই নাক্সের লক্ষণযুক্ত রোগাক্রমণের উত্তেজক কারণ হিসাবে কার্য করে। নাক্সের **মেজাজ, নিষ্ফল মলবেগ ও শীতকাতরতা** লক্ষণ কয়টি সর্বাবস্থায় ঔষধ নির্বাচনে পথ প্রদর্শক। যাহা হউক গর্ভস্রাবে, প্রসব বেদনায় ও প্রসবান্তিক রোগ লক্ষণে নাক্স ভমিকার চিত্রটি জানিয়া রাখা প্রয়োজন এবং এই সঙ্গে **পালসেটিলার** সহিত ইহার বিভিন্নতাটিও মনে রাখা চাই—অন্যথায় কার্যক্ষেত্রে প্রায়শঃই অসুবিধায় পড়িতে হয়।

প্রসব বেদনায় নাক্স ও পালসেটিলাকে সাদৃশ্যযুক্ত ঔষধ বলিয়া মনে হয়। কেননা কম্পন, ঘন ঘন মলমূত্রের বেগ; আহার করিবার কালে বিবমিষা, ইত্যাদি লক্ষণগুলি উভয় ঔষধেই বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। ঐ প্রকার **বাহ্যিক বা দৈহিক** লক্ষণগুলির মূল্য বিশেষ কিছু নাই বরং ঐ গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ঔষধ নির্বাচন করিলে প্রায়শঃই বিপথগামী হইতে হয়। সুতরাং **মানসিক** লক্ষণের প্রতি মনোনিবেশ করিয়া ঔষধ নির্বাচন করাই শ্রেয়ঃ। নাক্স ভমিকা অতিমাত্রায় **ক্রুদ্ধ** আর **পালস ক্রন্দনশীল**। প্রসব বেদনা আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গে শৈত্যানুভূতি ও কম্পন অবশ্য উভয়েরই আছে, কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে পালস গরমকাতর ও মুক্তবাতাস অভিলাষ করে, অপরদিকে নাক্স ভমিকা শীতকাতর সেজন্য রুদ্ধ গৃহ, আচ্ছাদন ও উত্তাপ আকাঙ্ক্ষা করে, কিন্তু পালস ঐগুলির কিছুই চায় না। উপরোক্ত মানসিক অবস্থাগুলিই ইহাদের পার্থক্য নিরূপণে আপনাকে যথেষ্ট সাহায্য করিবে। উপরন্তু পালস সঙ্গী চায়, আর নাক্স ভমিকা সঙ্গী পছন্দ

করে না। সাধারণতঃ নাক্স রোগী **শীর্ণ** এবং **পালস স্থূল**। উভয়ের বেদনার প্রকৃতি সবিরাম—কোনও সময় প্রসবকার্যের সহায়ক যথেষ্ট বেদনা, আবার পরক্ষণেই বেদনার অবসান, ইহাই এ দু'টি ঔষধের বেদনার প্রকৃত রূপ। মলমূত্রের **নিস্ফল** বেগের প্রতিচ্ছবিটি প্রসবকালে নাক্সের মধ্যে বিকাশলাভ করে বলিয়াই সন্তান ভূমিষ্ঠ করিবার নিস্ফল বেগটিও ঐ সময় বার বার আসা যাওয়া করে। **প্রসবকালীন মূর্চ্ছা বা আক্ষেপ** অবস্থা আসিবার পূর্বে সাধারণতঃ নাক্স ভমিকার চরিত্রগত শৈত্যানুভূতি জনিত কম্পন, সামান্য কারণে ক্রোধ ও ঘন ঘন নিস্ফল মলমূত্রের বেগ, এই লক্ষণ কয়টি অবশ্যই আসিতে দেখা যায়। অধিকন্তু, আক্ষেপ লক্ষণ আসা সত্বেও, নাক্সের সমস্ত রোগীরই সংজ্ঞাটি শেষ পর্যন্ত বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। উপরোক্ত লক্ষণগুলি ব্যতীত, আক্ষেপ অবস্থায় ইহার অন্য কোনও বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ পাওয়া যায় না। **নাক্স ভমিকা ও জিঙ্কাম পরস্পর শত্রু ভাবাপন্ন**। নাক্স সুনির্বাচিত হওয়া সত্বেও প্রসবকার্যটি ত্বরান্বিত না হইলে প্রায়ই **সালফারের** প্রয়োজন হয়। নাক্স ভমিকার সমস্ত প্রকার লক্ষণই যথা, ক্রোধ, মলমূত্র, কম্পন, ইত্যাদি বিশেষ করিয়া ঋতুস্রাব ও প্রসবান্তিক স্রাব থামিয়া থামিয়া বিকাশ ও বিলুপ্ত হয় (Flows and stops)। প্রসবের পর স্রাবটি যতক্ষণ চলিতে থাকে, ততক্ষণ কোনও প্রকার বেদনা যাহাকে **ভ্যাঁদাল ব্যথা** বলে তাহা থাকে না, কিন্তু স্রাবটি বন্ধ হইলেই ঐ ব্যথার আবির্ভাব হয়, তাহার পর 'মোচড়ানি বা খামচানী' বেদনাসহ স্রাবটি পুনরায় দেখা দিলে আবার বেদনার অবসান হয়। এই ভাব বার বার চলিতে থাকে। **সিমিসিফিউগা** ইহার বিপরীত—কেননা তাহার স্রাবও যত বেদনাও ততই বৃদ্ধি পায়—ইহাই তাহার অদ্ভুত লক্ষণ। **ল্যাকেসিস ও অন্যান্য সর্পবিষ জাতীয়** ঔষধের প্রকৃতি কিন্তু ভিন্ন, তাহাদের স্রাবও যত বৃদ্ধি পায়, বেদনাও ততই হ্রাস হয়। নাক্স ভমিকা **শীতকাতর তথাপি তাহার বেশ ঘামও থাকে**।

আসন্ন গর্ভস্রাবে নাক্স ভমিকার লক্ষণও আসিতে পারে। গর্ভপাতের পূর্বে যে বেদনা হয় তাহার মধ্যেই নাক্স ভমিকার নিজস্ব বৈশিষ্ট্যের সন্ধান পাওয়া যায়, সেজন্য প্রতি যন্ত্রণা প্রবাহের সঙ্গে সঙ্গে গর্ভিণীর মলমূত্রের বেগ আসে। পালসের মধ্যেও অল্প পরিমাণে ঐ লক্ষণটি বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। তবে পার্থক্য এই যে, **পালস গরমকাতর ও ক্রন্দনশীল** আর নাক্স ভমিকা ক্রোধী এবং শীতকাতর। মোটকথা যে সকল স্ত্রীলোকের মধ্যে মধ্যে নিস্ফল মলমূত্রের বেগ, আজীবন অধিক মসলা দেওয়া গুরুপাক দ্রব্য ভোজন ও দৈহিক পরিশ্রম বিমুখতার সহায়ক বিলাসিতাপূর্ণ জীবনযাত্রার অভ্যাস থাকে, তাহাদের মধ্যেই নাক্সের লক্ষণযুক্ত গর্ভস্রাবের প্রবণতা দেখা যায়। ঐ প্রকার নাক্স রোগীর শরীরে যদি **সাইকোসিস বা সিফিলিস দোষের** ইতিহাস পাওয়া যায় তাহা হইলে প্রায়ই সিপিয়া বা মার্ক জাতীয় দোষঘ্ন ঔষধ সমূহের প্রয়োজন হয়।

জ্বরের সব কয়টি অবস্থাতেই নাক্স ভমিকার সমলক্ষণযুক্ত রোগী অবিরত শীতার্তবোধ করে এবং ঐ শীতটি পৃষ্ঠ দেশেই সমধিক অনুভূত হয়। এই শীতার্ত বোধটি ইহার সাধারণ **চরিত্রগত** লক্ষণ, কিন্তু **জ্বরাবস্থায় ঐ শীতবোধটি দশগুণ বৃদ্ধি পায়।** সর্বশরীরটি বিশেষ করিয়া ঠোঁট দুইটি তাহার নীলবর্ণ ধারণ করে। যাহা হউক, ইহার জ্বরের **তিনটি চরিত্রগত লক্ষণ** মনে থাকিলে ভ্রমের আর কোনও সম্ভাবনাই থাকে না—**(১) শীতাবস্থা, উত্তাপাবস্থা ও ঘর্মাবস্থা—এই তিনটি অবস্থাতেই অতিশয় শীতবোধ, তৃতীয় অবস্থায় সর্বশরীরে ঘর্মস্রোত বহিতে থাকে তথাপি রোগী গাত্রাচ্ছাদন ত্যাগ করে না; (২) ঘন ঘন নিস্ফল মলমূত্রের বেগ এবং (৩) মানসিক অসন্তুষ্টি, নিদারুণ ক্রোধ ও কলহপ্রিয়তা।**

মানসিক লক্ষণ ধরিয়া নাক্স ভমিকা নির্বাচন সর্বাপেক্ষা নির্ভুল পন্থা বলিয়া মনে করি। সুতরাং পুনরুক্তি দোষ হওয়া সত্ত্বেও ইহার মনোলক্ষণগুলি সংক্ষেপে আর একবার স্মরণ করাইয়া দিতে চাই। **দোষপূর্ণ** কথাবার্তা, আচরণ ও প্রতিবাদ নাক্স রোগীর নিকট অসহ্য বোধ হয় ও তাহাতে রাগটি অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায়। **হিপারও নাক্সের ন্যায় শীতকাতর, ক্রোধী ও উত্তেজনা প্রবণ,** কিন্তু **যাহাতে তাহার রোগলক্ষণ বৃদ্ধি পায় বা যে কার্যের দ্বারা সে ক্ষতিগ্রস্ত হয়,** কেবলমাত্র সেই প্রকার অবস্থা ও আচরণেই হিপার রোগীর ক্রোধটি বৃদ্ধি পায়। **কেলি কার্বও** উত্তেজনা প্রবণ এবং শীতকাতর, কিন্তু ঐ অবস্থাগুলির পশ্চাতে তাহার **নিরতিশয় শারীরিক ও মানসিক দুর্বলতাই** প্রকৃত কারণ রূপে ক্রিয়াশীল থাকে। সেজন্য কোনটি তাহার পক্ষে ভাল বা কোনটি মন্দ তাহা সে সহজে বুঝিতে পারে না।

যাহা হউক, নাক্স ভমিকার **শিশুরোগী** হইলে, তাহার **জ্বরটি** আক্ষেপসহ দেখা দেয় কিন্তু এই আক্ষেপ লক্ষণের নির্দিষ্ট মূল্য বিশেষ কিছু নাই, **শিশুর মেজাজটিই** একমাত্র সাহায্যকারী। সুতরাং যে ক্ষেত্রে নিরতিশয় বিরক্তি ও নিস্ফল মলমূত্রের বেগ থাকে, সেখানে নাক্স ভমিকার কথা একবার চিন্তা করা প্রয়োজন। অবশ্য আক্ষেপ লক্ষণটির **হঠাৎ** আবির্ভাব ও বিলুপ্তি থাকিলে নাক্সের পরিবর্তে **বেলেডনাই** নির্বাচন যোগ্য জানিতে হইবে। তবে বেল নিস্তেজ ও নিদ্রালু—প্রকৃত নিদ্রা তাহার হয় না। উপরোক্ত প্রকার **নাক্স ও বেলের** অবস্থা লইয়া রোগটি যখন পুরাতন ও জটিল আকার ধারণ করে, তখন **ক্যালকেরিয়া কার্ব** ব্যবহৃত হইবার যোগ্য এবং প্রাতঃকালীন বৃদ্ধি লক্ষণের প্রাধান্য থাকিলে **সালফারেরও** প্রয়োজন হয়। আক্ষেপটি সাংঘাতিক আকার ধারণ করিলে, অনেক সময় **কিউপ্রাম বা সিকিউটারও** আবশ্যক হয়।

এই ঔষধগুলি প্রত্যেকেই শীতকাতর ও ভীষণ আক্ষেপ লক্ষণে পরিপূর্ণ। তবে **কিউপ্রামের** আক্ষেপটি প্রান্তদেশেই প্রথম বিকাশলাভ করে, তাহার পর

শরীরের মধ্যস্থলে প্রকাশিত হয়। অন্যান্য ঔষধগুলির আক্ষেপ লক্ষণ ইহার ঠিক বিপরীত।

নাক্স ভমিকার **অনুপূরক** ঔষধগুলির মধ্যে **লাইকোপোডিয়াম ও ফসফরাস** প্রয়োগের পর সর্বপ্রথম প্রায়শঃই বৃদ্ধি লক্ষণ দেখা দেয়। সে কারণে উহাদের বৃদ্ধির সম্ভাবনাটি এড়াইবার জন্য বা সুস্থভাবে যাহাতে উহারা বিনা বৃদ্ধিতে ক্রিয়া ঝঙ্কার উৎপাদন করিতে পারে, তাহার পথটি সুদৃঢ় করিবার জন্য কোনও কোনও চিকিৎসক ঐ ঔষধ দু'টি প্রয়োগের পূর্বে নাক্স-ভমিকা মধ্যশক্তিতে প্রয়োগের পরামর্শ দিয়াছেন। কিন্তু উহাদের ঐ নীতি সর্বক্ষেত্রে—সর্বাবস্থায় মান্য করিয়া চলিবার সপক্ষে কোনও যুক্তিই কেহ দেখাইতে পারেন নাই। যাহা হউক, বিনা লক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ কোন মতেই সমর্থন করা যায় না—**লক্ষণ সমষ্টি ব্যতীত** হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগের কথা চিন্তা করা বাতুলতা ভিন্ন আর কিছুই নয় এবং **সম্পূর্ণ নীতিবিরুদ্ধ**।

হ্রাসবৃদ্ধি—সামান্য প্রতিবাদে, শব্দে, গন্ধে ও স্পর্শে, শুষ্ক ঠাণ্ডায়, মুক্ত বাতাসে (সর্দি ব্যতীত), ঠাণ্ডা পানীয়ে ও খাদ্যে, বাদলার দিনে, অনাচ্ছাদনে, আহারের ২।৩ ঘন্টা পরে, রাত্রি তিনটায়, দুগ্ধপানে, অধিক মসলা দেওয়া গুরুপাক দ্রব্যে, উত্তেজক ঔষধ ও অতিমাত্রায় চা, তামাক, দোক্তা, ইত্যাদি সেবনে, লোক সঙ্গে ও সঙ্গীত শ্রবণে **বৃদ্ধি** এবং যে কোনও প্রকার স্রাবে, গরম খাদ্যে, ভিজা ঠাণ্ডায়, নিদ্রায়, বিশ্রামে, সন্ধ্যাকালে ও আচ্ছাদনে **উপশম**।

শক্তি—৬, ৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই প্রয়োজন হয়। সি, এম পর্যন্ত ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাইয়াছি।

ওপিয়াম

(Opium)

(এ্যাসোরিক)

ওপিয়াম অতিশয় সাংঘাতিক ও মারাত্মক অবস্থার একটি মূল্যবান ঔষধ—ইহাকে মৃত্যুর দূত বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ইহার চরিত্রগত প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ সমূহের মধ্যে (১) নিদারুণ **প্রতিক্রিয়ার অভাব**, (২) **নিদ্রালুতা**, (৩) নিদ্রাকালে **নাসিকা গর্জন** ও গলায় শ্লেষ্মার ঘড়ঘড় শব্দ (৪) নিরতিশয় **পক্ষাঘাতিক দুর্বলতা** ও মল মূত্রের অভাব, (৫) গরমে, যে কোনও প্রকার ভয়ে, সুসংবাদে বা দুঃসংবাদে ও শোক-তাপে বৃদ্ধি এবং (৬) **শিবনেত্রবৎ অর্ধনিমিলিত চক্ষু** এই কয়টিই প্রধান। যাহা হউক, যে সকল মরণাপন্ন রোগীর লক্ষণ সাদৃশ্যে নির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগেও কোনও প্রকার আকাঙ্ক্ষিত ক্রিয়া ঝঙ্কার

উৎপন্ন হয় না, সেই সকল ক্ষেত্রে ইহা আশাতীত কাজ করে এবং রোগীর প্রতিক্রিয়া শক্তিটি জাগ্রত করিয়া দেয়।

যাঁহারা 'প্যাথলজির' উপর নির্ভরশীল এবং ঐ ধারণায় প্রলুব্ধ হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে অভ্যস্ত, তাঁহাদিগকে ওপিয়ামের নিকট হইতে তাঁহাদের ঐ প্রকার ধারণাটি যে একেবারে ভ্রান্তিপূর্ণ তাহা বিশেষভাবে শিক্ষালাভ করিতে অনুরোধ করি। কেননা ওপিয়াম রোগীর রোগলক্ষণ সমূহের পশ্চাতে **'প্যাথলজি' সমর্থিত** কোনও **প্রকার কারণের সন্ধান পাওয়া যায় না**। শুধু ওপিয়ামের অবস্থায় কেন, যে কোনও প্রকার রোগে প্যাথলজি কেবল **কয়েকটি** ঔষধ শ্রেণীকে নির্দিষ্ট করে মাত্র, সুনির্দিষ্ট সাদৃশ্যযুক্ত ঔষধের সন্ধান প্যাথলজির দৃষ্টিভঙ্গিতে পাওয়া যায় না।

ওপিয়াম ও বেলেডনার রোগ লক্ষণের 'প্যাথলজি' সমর্থিত কারণ অভিন্ন। রক্ত সঞ্চয়, প্রদাহ এবং রক্তবর্ণ ও বিস্ফারিত অক্ষিগোলক সহ প্রসারিত চক্ষু তারকা এবং মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয়, এমনকি প্রান্তদেশ সমূহের শীতলতা পর্যন্ত সমস্ত লক্ষণগুলি উভয় ঔষধেই আছে। সুতরাং 'প্যাথলজির' নিকট হইতে আপনি কিরূপ সাহায্য পাইতে পারেন? কোনও সাহায্যই আপনি পাইবেন না। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণও সুনির্দিষ্ট কোনও সাহায্য পান না বলিয়াই তাঁহারা কয়েকটি ঔষধ একসঙ্গে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করেন। কিন্তু হোমিওপ্যাথির নীতি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র এবং অভ্রান্ত সত্যের উপর প্রতিষ্ঠিত। আমাদের 'প্যাথলজি' ভিন্ন প্রকার, রোগীর **মনোলক্ষণ, প্রকৃতি ও হ্রাসবৃদ্ধির** স্বাতন্ত্র্যপূর্ণ ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্যই ঔষধসমূহের বিভিন্নতা নিরূপণে একমাত্র সাহায্যকারী এবং ঐগুলিই হোমিওপ্যাথির শাশ্বত, চিরন্তন ও অভ্রান্ত প্যাথলজি। যাহা হউক, ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্যের সাহায্যে ওপিয়াম ও **বেলেডনার** পার্থক্যটি নির্ধারণ করিতে হইলে বলিতে হয় যে, **বেলেডনা** অতিমাত্রায় অনুভূতি প্রবণ ও স্পর্শকাতর, এমন কি সামান্য কথাতেও তাহার বিরক্তি আসে, আর ওপিয়াম নিরতিশয় নিস্তেজ—জড় বিশেষ, সেজন্য তাহার চক্ষুতে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিয়া দিলেও কোনও সাড়াই পাওয়া যায় না—সে এতই উদাসীন ও চৈতন্য শূন্য। উপরোক্ত প্রকার বিভিন্নতা বর্তমান থাকা সত্ত্বেও নিদানশাস্ত্রবিদদের দৃষ্টিতে **বেলেডনা** ও ওপিয়ামের পূর্বোক্ত রক্তসঞ্চয়, প্রদাহ, ইত্যাদির কারণ অভিন্ন বলিয়াই অনুমিত হয়—ইহা বড়ই আশ্চর্যের কথা।

মনের দিক দিয়া ওপিয়াম অতিমাত্রায় **উদাসীন, নিষ্ক্রিয় ও জড় বিশেষ** সেজন্য যন্ত্রণা কষ্টের কোনও বোধশক্তিই তাহার থাকে না। **রোগাক্রমণের প্রারম্ভে** অবশ্য ঐ জড়তার পরিবর্তে তাহার মনে বরং একটি আসন্ন মৃত্যুভয় বর্তমান থাকে। এই অবস্থাটি ওপিয়ামের **সাংঘাতিক অবস্থার পূর্বরূপ** বলিয়াই জানিতে হইবে। অতঃপর ধীরে ধীরে **মন ও দেহ উভয়ই সম্পূর্ণ অসাড়**

হইয়া পড়ে, তখন তাহার বোধশক্তিটি একেবারেই লোপ পায়, চুল ধরিয়া টানিলে, এমন কি সজোরে চিমটি কাটিলে পর্যন্ত রোগী নির্বিকারভাবে চুপচাপ পড়িয়া থাকে। মোট কথা, **পরিপূর্ণ সংজ্ঞালোপ ও বোধশক্তির অভাব—ইহাই** ওপিয়াম রোগীর **মনের প্রকৃষ্ট চিত্র**। যদি কেহ **সন্ন্যাস** রোগগ্রস্ত রোগী দেখিয়া থাকেন, তবে তাঁহার পক্ষে ওপিয়ামের চিত্রটি মনে রাখিতে বিশেষ সাহায্য হইবে। এই সকল রোগীর শুধু শ্বাস-প্রশ্বাসটি সশব্দে চলিতে থাকে, কিন্তু কোনও বোধশক্তিই থাকে না। যাহা হউক সংজ্ঞাশূন্য অবস্থার সহিত রক্ত বর্ণ চকচকে অর্ধনিমিলিত চক্ষু ও মুখ্যবাদন সহ সশব্দে নিঃশ্বাস প্রশ্বাস, এই কয়টি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে যে কোনও রোগে যথা—**টাইফয়েড, মেনিঞ্জাইটিস, নিউমোনিয়া, সন্ন্যাস, কলেরা ইত্যাদি অবস্থায়** ওপিয়াম যন্ত্রবৎ কাজ করে। উপরোক্ত তরুণ অবস্থা ব্যতীত পুরাতন আকারেও ওপিয়ামের লক্ষণসমূহ পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়, তখন উন্মাদ লক্ষণের প্রাধান্য আসিয়া উপস্থিত হয়। উন্মাদ অবস্থাতে রোগীর জ্ঞানটি সম্পূর্ণভাবে লোপ না পাইলেও অনুভূতি শক্তিটি বহুলাংশে হ্রাস পায় এবং নানা জন্তু জানোয়ার তাহার দিকে ধাবিত হইতেছে ও তাহাকে আঘাত বা হত্যা করিবার জন্য যেন সকলে ছুটিয়া আসিতেছে—এইরূপ মনে করিয়া সে এত ভয় পায় যে, শয্যা হইতে লাফাইয়া উঠিয়া পড়ে ও ছুটিয়া পালাইতে চায়, আবার কখনও বা গাত্রাচ্ছাদনটির নীচে সমগ্র মুখ ও দেহটি লুকাইয়া বুকে হাঁটিয়া শয্যার এধার ওধার করিতে থাকে। কি তরুণ, কি পুরাতন যে কোনও অবস্থায় ওপিয়াম রোগীর মুখমণ্ডলে যেন নিদারুণ ভীতির একটি ছাপ অঙ্কিত থাকে। আবার তরুণ বিকারাবস্থায় **ব্রাইওনিয়ার** ন্যায় ইহার রোগী মনে করে, সে বাড়ীতে নাই—দূরে অন্যত্র অবস্থান করিতেছে। তাহা ছাড়া জাগ্রত অবস্থায় **বেলেডনা ও হাইসিয়েমাস** যেরূপ শয্যা খুঁটিতে থাকে নিদ্রাবস্থায় ওপিয়াম রোগীও সেইরূপ করে।

ওপিয়ামের **শিশুরোগীর** অপরিচিত লোক দেখিলে প্রায়শঃই আক্ষেপ লক্ষণের আবির্ভাব হয় এবং মাতা কোনও কিছুতে ভয় পাওয়ার পর শিশুকে স্তনদুগ্ধ পান করাইলে **ক্যামোমিলার** ন্যায় শিশুর খিঁচুনী দেখা দেয়। ইহার খিঁচুনীর লক্ষণ এই যে, খিঁচুনী আবির্ভাবের পূর্বে ও মধ্যে রোগী **এপিস ও হেলিবোরাসের** ন্যায় চীৎকার করিতে থাকে।

যাহা হউক, মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধসমূহের মধ্যে ওপিয়ামই একমাত্র ঔষধ যাহার প্রাথমিক অর্থাৎ স্থুল অবস্থায় কোনও প্রকার যন্ত্রণা কষ্টের অনুভূতি থাকে না এবং এই কারণে হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্তা মহাত্মা হ্যানিম্যান লিখিয়া গিয়াছেন, "Opium is almost the only medicine that in its primary action does not produce a single pain"—এই কারণে এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ যখন রোগীর নিদারুণ রোগ যন্ত্রণার উপশম করিতে

অন্য কোনও ঔষধ খুঁজিয়া পান না, তখন স্থূল মাত্রায় ওপিয়াম প্রয়োগ করিয়া রোগীর বোধ শক্তিটির বিলুপ্তি সাধনে তৎপর হইয়া উঠেন। কিন্তু আমরা জানি, ওপিয়ামের ঐ স্থূলমাত্রার ক্রিয়াটি যখন শেষ হইয়া যায়, তখন রোগীর যন্ত্রণা কষ্টগুলি পূর্বাপেক্ষা অধিকতর তীব্র আকারে পরিস্ফুট হয়। সুতরাং স্থূল মাত্রায় ওপিয়াম প্রয়োগ চিকিৎসকের অজ্ঞতাই প্রমাণিত করে এবং তাহাতে রোগীর সমূহ ক্ষতি সাধিত হয়। তাই আমরা দেখিতে পাই, পুরাতন পীড়া চিকিৎসায় সর্বজন শ্রদ্ধেয় প্রসিদ্ধ ডাঃ কেন্ট লিখিয়া গিয়াছেন, "স্থূলমাত্রায় ওপিয়াম মস্তিষ্কের রক্তপ্রবাহ বৃদ্ধি করে, কিন্তু হোমিও শাস্ত্রসম্মতভাবে প্রযুক্ত হইলে, ইহাতেই আবার ঐ রক্তপ্রবাহ বন্ধ হয় এবং সাড়ে ছয় ঘন্টার মধ্যে রোগীর সংজ্ঞা ফিরিয়া আসে এবং রোগী পুনরায় সুস্থ মস্তিষ্ক প্রাপ্ত হয়, গাত্রতাপ স্বাভাবিক আকার ধারণ করে, মুখাবয়ব স্বাভাবিক বর্ণ লাভ করে এবং নাড়ীর গতি স্বাভাবিক হইয়া উঠে।" এইজন্যই স্থূল মাত্রায় প্রযুক্ত ওপিয়াম প্রয়োগের পর সন্ন্যাস সদৃশ লক্ষণের আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। মোট কথা, ওপিয়াম এমন একটি ঔষধ যাহার স্থূল মাত্রার ক্রিয়াসমূহ শক্তিকৃত অবস্থায় সম্পূর্ণ বিপরীত মুখী হইয়া পড়ে। মেটিরিয়া মেডিকায় এই প্রকার অন্য কোনও দ্বিতীয় ঔষধ আছে বলিয়া আমার জানা নাই। এই কারণে স্থূল মাত্রায় ওপিয়াম প্রয়োগে যে সংজ্ঞাহীনতা ও নিদ্রালুতার আবির্ভাব হয়, তাহাই আবার শক্তিকৃত অবস্থায় নিদ্রাশূন্যতায় পরিবর্তিত হইয়া উঠে। তাই আমরা দেখিতে পাই, ওপিয়াম রোগীর নিদ্রার ভাব যথেষ্ট থাকা সত্ত্বেও মোটেই ঘুমাইতে পারে না—তন্দ্রাচ্ছন্নভাবে দিনের পর দিন, রাতের পর রাত বিনিদ্র রজনী অতিবাহিত করে—ঘড়ির টিক টিক আওয়াজ বা দূর মন্দিরের কাঁসর ঘণ্টার আরতি ধ্বনিটি অথবা পক্ষীকুলের কাকলি ধ্বনি তাহার কর্ণকুহরে নিয়তই প্রবিষ্ট হইতে থাকে। উপরোক্ত প্রকার অনিদ্রার ভাবটি আবার অনেক সময় মানসিক চাঞ্চল্য যথা, কোনও প্রকার ভয়, শোক, দুঃসংবাদ, আনন্দ সংবাদ, ইত্যাদি অবস্থা হেতুও আসিয়া থাকে এবং ঐ প্রকার চাঞ্চল্য আনয়নকারী ঘটনাবলীর দৃশ্যটি সর্বদাই তাহার মনোমধ্যে আন্দোলিত হইতে থাকে। শুধু নিদ্রাহীনতা কেন—ভয়, দুঃখ ইত্যাদি অবস্থা হইতে নানা রোগ লক্ষণ যথা, **উদরাময়, মূত্ররোধ, আক্ষেপ, ইত্যাদিও** আসিতে দেখা যায়। **তবে ইহার যাবতীয় রোগের ধর্ম—অনুভূতি শক্তির বিলুপ্তি সাধন**। সেইজন্য মূত্রথলির মধ্যে প্রচুর প্রস্রাব ও অন্ত্র মধ্যে প্রচুর মল সঞ্চয় হওয়া সত্ত্বেও ঘণ্টার পর ঘণ্টা বা দিনের পর দিন রোগী তাহা অনুভবই করিতে পারে না—পরিপূর্ণ **পক্ষাঘাতিক** অবস্থাই ইহার জন্য দায়ী। আবার অপরদিকে, যখন **উদরাময়** দেখা দেয়, তখন তাহা **অনৈচ্ছিকভাবে অসাড়ে** বাহির হইতে থাকে। এইগুলিই ওপিয়ামের পরিপূর্ণ রূপ।

অতঃপর ইহার **কোষ্ঠবদ্ধের চিত্রটির** সহিত পরিচয় থাকা প্রয়োজন। বলের ন্যায় গোলাকৃতি কাল বর্ণের শক্ত গুটলে মলই ইহার বিশেষত্ব। ওপিয়ামের

কোষ্ঠবদ্ধের কারণ সার্বদৈহিক নিষ্ক্রিয়তা ও অন্ত্রের পক্ষাঘাতিক অবস্থা। পূর্বোক্ত অনুভূতিশূন্যতার ভাবটি ইহার কোষ্ঠবদ্ধ অবস্থাতেও বর্তমান থাকে, সেজন্য অন্ত্র মধ্যে প্রচুর মল সঞ্চয় সত্ত্বেও রোগী তাহা অনুভব করিতে পারে না বলিয়া মলত্যাগের জন্য তাহার কোনও বেগই থাকে না, মলটি বাহির করিবার জন্য অন্ত্রের কোনও চেষ্টাই থাকে না। সমগ্র দেহ ও মনে ওপিয়াম সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন ও নিষ্ক্রিয়। **এলুমিনাতেও ঐ** প্রকার কোষ্ঠবদ্ধ আছে, তবে তাহার কারণ সার্বদৈহিক সংজ্ঞাহীনতা বা নিষ্ক্রিয়তা নয়—**গুহ্যদ্বারের স্থানীয় পক্ষাঘাতিক অবস্থা** হেতুই **এলুমিনার** কোনও মলবেগ থাকে না। যাহা হউক, ওপিয়াম ও **এলুমিনার** পার্থক্য এই যে, ওপিয়াম রোগীর **উষ্ণতানুভূতি** বর্তমান। কেননা প্রকৃত প্রস্তাবে সে **গরমকাতর**, আর **এলুমিনা মূলতঃ শীতকাতর** হইলেও, সে শারীরিক শুষ্কতানুভূতির জন্য প্রায়শঃই শরীরটি সিক্ত রাখিতে চায় ও স্নান পছন্দ করে। সর্বোপরি **এলুমিনা** একটি অতিশয় **গভীর কার্যকরী এণ্টিসোরিক ঔষধ,** অপরদিকে **দোষ সমূহের** উপর ওপিয়ামের গভীরতা নাই বলিলেই চলে। তথাপি **নিষ্ক্রিয়তা** লক্ষণে উহাদের একটি চমৎকার সাদৃশ্য বর্তমান।

উপরোক্ত প্রকার নিষ্ক্রিয়তাপূর্ণ অবস্থা হেতুই ডানহাম, হেরিং প্রভৃতি উচ্চশ্রেণীর চিকিৎসকগণ পুরাতন ও জটিল রোগীর চিকিৎসা, বাঁধাধরা নিয়মে একমাত্রা ওপিয়াম বা **এলুমিনা** ২০০ শক্তি প্রয়োগ করিয়া আরম্ভ করিতে পরামর্শ দিয়াছেন (তরুণ অবস্থায় **ক্যাম্ফার)**। **নাক্স ভমিকা ও সালফার** সম্বন্ধে ঐ একই প্রকার উপদেশ প্রদত্ত হইয়াছে। কিন্তু উহাদের প্রয়োগ ক্ষেত্রের পার্থক্যটি কোথায়, তাহা জানা দরকার। সর্বপ্রথম জড়তাপূর্ণ রোগী ক্ষেত্রে সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগ সত্ত্বেও, যে স্থলে কোনও **প্রতিক্রিয়া আসে না ও রোগীর নিস্তেজতাপূর্ণ ও পক্ষাঘাতিক অবস্থা হেতু, আশানুরূপ ফলোদয় হয় না**, সেখানেই প্রয়োজন মত ওপিয়াম বা এলুমিনা প্রয়োগ যোগ্য। আর যথেষ্ট প্রতিক্রিয়াশক্তি বর্তমান থাকা সত্ত্বেও নানাপ্রকার ঔষধ প্রয়োগের ফলে যখন শরীরের কোনও এক অংশে অতিমাত্রায় **স্নায়বিক উত্তেজনা** দেখা দেয় এবং তজ্জনিত রোগীর কোনও প্রকার পরিবর্তনই আসিতে চায় না, তখন **নাক্স ভমিকা** এবং ঐ উত্তেজনার পশ্চাতে **সোরার** প্রভাব বর্তমান থাকিলে **সালফার** প্রযোজ্য।

উদরাময়—কেবলমাত্র **টাইফয়েড** অবস্থায় এবং **এব্রোটেনাম** সদৃশ **শুষ্ক-শিশুদের** শেষ অবস্থায় ওপিয়ামের লক্ষণযুক্ত **উদরাময়** আসিতে দেখা যায়। অন্য কোনও প্রকার উদরাময়ে ইহা বিশেষ ব্যবহৃত হয় না। শিশুদের ঐ অবস্থার উদরাময়ের সহিত প্রায়শঃই আক্ষেপ লক্ষণের প্রাধান্য বর্তমান থাকে। অবস্থা যাহাই হউক, ইহার চরিত্রগত লক্ষণ—তন্দ্রাচ্ছন্ন বা সম্পূর্ণ সংজ্ঞালোপ, নাসিকা গর্জন ও গলায় ঘড়ঘড় আওয়াজ, অর্ধনিমিলিত চক্ষু, সঙ্কুচিত চক্ষু তারকা,

মুখমণ্ডলের গরম ঘাম, সময়ে সময়ে বিড়বিড়ানিপূর্ণ প্রলাপ, প্রস্রাবের অল্পতা বা একেবারে অভাব, তৎসহ **দুর্গন্ধ** কাল বর্ণের পাতলা পায়খানা ইত্যাদিই ইহার চরিত্রগত লক্ষণ। সময় ধরিয়া ইহার নির্দিষ্ট হ্রাসবৃদ্ধি কিছু নাই, তবে আনন্দ ও দুঃখের সংবাদে অথবা ভয় পাইলে ইহার উদরাময়, এমন কি যে কোনও রোগের আবির্ভাব হইতে পারে।

জ্বর—ওপিয়াম একটি **প্রতিক্রিয়া শূন্য** নিস্তেজ প্রকৃতির ঔষধ একথা পূর্বেই বলা হইয়াছে এবং এইজন্য প্রচণ্ডতাপূর্ণ জ্বরলক্ষণ ইহার মধ্যে ক্বচিৎ দেখা যায়। অন্যান্য রোগের ন্যায় ইহার জ্বরও অতিশয় মৃদু। যে সকল ব্যক্তি জ্বরাক্রান্ত হইয়া অনুভূতিশূন্য ও প্রতিক্রিয়াশূন্য হইয়া পড়ে তাহাদের ক্ষেত্রেই ওপিয়াম প্রয়োগযোগ্য। **হাম, বসন্ত, টাইফয়েড, ইত্যাদির সহচররূপে রক্তদুষ্টকারী সংক্রামক জাতীয় জ্বরে (Zymotic fever)** অনেক সময় ওপিয়ামের লক্ষণাবলী আসিতে দেখা যায়। সর্বপ্রথম **ব্রাইওনিয়া বা জেলসের** চিত্র লইয়া জ্বরের সূচনা হয় এবং ধীরে ধীরে রোগী আশঙ্কাজনকভাবে ওপিয়ামে পর্যবসিত হয়।

এইভাবে ওপিয়ামের জ্বরাবস্থাটি আসিবার পশ্চাতে প্রধানতঃ যে **দু'টি কারণের** সন্ধান পাও া যায় তাহা এই যে (১) জ্বরের সূচনাবস্থায় যে ঔষধ প্রয়োগযোগ্য ছিল, হয় তাহা প্রযুক্ত হয় নাই, না হয় (২) প্রয়োগ করা সত্ত্বেও রোগীদেহে প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত **প্রতিক্রিয়ার** অভাব হেতু প্রযুক্ত ঔষধে কোনও প্রকার ক্রিয়া ঝঙ্কার উৎপন্ন করিতে পারে নাই। যাহা হউক, ওপিয়ামের বিষয়ে কোনও কিছু অভ্রান্তভাবে মনে রাখিতে হইলে, তাহার **প্রতিক্রিয়া শক্তির অভাবটিই** মনে রাখিতে হয়—ইহাই ওপিয়ামের **সার কথা**। ঐ কয়টি প্রকৃত চরিত্রগত লক্ষণের দ্বারাই ওপিয়াম লক্ষণাবলী ও প্রয়োগ ক্ষেত্রটি নিয়ন্ত্রিত—এ কথাই বলা ভাল। ওপিয়াম ব্যতীত আরও কয়েকটি ঔষধ যথা—**এম্ব্রা, কার্বোভেজ, ল্যাকেসিস, লরোসেরেসাস, মেডোরিনাম, সোরিনাম, সালফার, টিউবারকুলিনাম, ভেলেরিয়ানা, এক্সরে** ইত্যাদিতেও অবশ্য প্রতিক্রিয়ার অভাব লক্ষ্য করা যায় এবং উহারা প্রত্যেকেই নিজ নিজ প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণে নির্বাচনযোগ্য। **টিউবারকুলিনাম বভিনাম** নামক আলোচনাকালে **প্রতিক্রিয়ার** অভাবযুক্ত উপরোক্ত ঔষধসমূহের বিস্তৃত বিভিন্নতা একত্রে সন্নিবেশিত হইবে।

ওপিয়ামের পরবর্তী চরিত্রগত লক্ষণ—কোনও কোনও রোগীতে তন্দ্রালুতা, সংজ্ঞাহীন অচৈতন্যবৎ নিদ্রা, আবার কোথাও বা নিদ্রাহীনতা,—এই দুই প্রকার

অবস্থার কথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। নিদ্রার ঐ প্রকার বিপরীত ভাবাপন্ন অবস্থাদ্বয়ের পশ্চাতে দুইটি কারণ বর্তমান। (১) যখন বিভিন্ন প্রকৃতির জ্বরকে কেন্দ্র করিয়া কোনও স্থানে রক্ত সঞ্চয়যুক্ত বিশৃঙ্খলাপূর্ণ অবস্থাটি প্রচণ্ড আকার ধারণ করে, শুধু তখনই ঐ প্রচণ্ডতার সমপরিমাণে নিস্তেজ সংজ্ঞাশূন্য নিদ্রার ভাব অথবা তন্দ্রালুতাটি বৃদ্ধি পায়, আর (২) জ্বর যে ক্ষেত্রে মৃদুভাবে চলিতে থাকে, সে ক্ষেত্রে রোগী একেবারে নিদ্রাশূন্য হইয়া পড়ে এবং সে প্রায়শঃই অভিযোগ করে যে বিছানাটি তাহার অতিমাত্রায় গরম বোধ হইতেছে ও সেজন্য নিদ্রা হইতেছে না, এমন কি শুইয়া থাকাও তাহার পক্ষে একেবারে অসম্ভব হইয়া উঠিতেছে। **ব্যাপটিসিয়ার** মত বিছানাটিও শক্ত বোধ ওপিয়ামে থাকে না বরং ঐ ভাবটি **আর্নিকা** ও **পাইরোজেনের** মধ্যে বেশী লক্ষ্য করা যায়। **ওপিয়ামের লক্ষণ—বিছানাটি অতিশয় গরমবোধ। নিউমোনিয়া** অবস্থায় ওপিয়ামের লক্ষণযুক্ত অন্য রোগের আনুসঙ্গিক লক্ষণরূপে নিউমোনিয়া দেখা দিলে, রোগী মোটেই কোনও শ্লেষ্মা তুলিতে পারে না—মূলতঃ ঐ কার্যের জন্য রোগীর কোনও চেষ্টাই থাকে না, কেননা শ্বাসযন্ত্রের পক্ষাঘাত ও প্রতিক্রিয়ার অভাবই রোগীদেহে সুস্পষ্টভাবে বর্তমান থাকে। শুধু নিউমোনিয়ার শ্লেষ্মা স্রাব কেন, সর্বপ্রকার স্রাব, এমন কি মলমূত্র পর্যন্ত **শরীরে সঞ্চয় ও পোষণ করাই ওপিয়ামের প্রকৃতি**। যতক্ষণ বা যতদিন পর্যন্ত রোগীর সংজ্ঞাটি লোপ না পায়, ততদিন পর্যন্ত সে **ফ্লুয়োরিক এসিডের** ন্যায় কেবলই ঘুরিয়া বেড়ান পছন্দ করে। ওপিয়াম অতিশয় **গরমকাতর**, সেজন্য **গরমে** তাহার রোগলক্ষণ **বৃদ্ধি** পায় এবং **ঠাণ্ডায় উপশম হয়**।

চর্মপীড়া—জিঙ্কামের ন্যায় হাম, বসন্ত বা তরুণ জাতীয় জ্বর সহ যে কোনও প্রকার চর্মপীড়া হঠাৎ বসিয়া গিয়া ওপিয়ামের সাদৃশ্যযুক্ত মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত বা আক্ষেপ লক্ষণ আসিতে পারে কিন্তু **জিঙ্কের ন্যায় পদদ্বয়ের অস্থিরতা ওপিয়ামে নাই**। ইহাই উহাদের পার্থক্য নির্ণয়ে একমাত্র সাহায্যকারী লক্ষণ।

হ্রাসবৃদ্ধি—হঠাৎ আনন্দ ও দুঃখের সংবাদে অথবা ভয় পাইলে, উত্তপ্ত হইলে, চর্মপীড়া ও স্রাব চাপা পড়িলে **এপিস ও ল্যাকেসিসের** ন্যায় নিদ্রার সময় বা নিদ্রান্তে এবং মদ্যজাতীয় দ্রব্য পানে **বৃদ্ধি** এবং ঠাণ্ডায় ও অবিশ্রামভাবে ঘুরিয়া বেড়াইলে **উপশম**।

শক্তি—৩০ শক্তির নিম্নশক্তি প্রয়োগ না করাই ভাল এবং দশ হাজারের বেশী ক্বচিৎ ব্যবহৃত হয়।

পিট্রোলিয়াম

(Petroleum)

(সোরিক ও সাইকোটিক)

ইহা **থুজার** ন্যায় **কাল্পনিক অনুভূতি** প্রবণ একটি স্নায়বিক লক্ষণের প্রাধান্যযুক্ত ঔষধ এবং ঐ প্রকার অনুভূতির ভাবটি **স্ত্রীলোকদের প্রসবান্তিক সূতিকাগারেই** সমধিক বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। ঐ সময় প্রসূতি প্রকৃত প্রস্তাবে একটি সন্তান প্রসব করা সত্ত্বেও মনে করেন একাধিক সন্তান প্রসব করিয়াছেন—কিরূপেই বা তাহাদিগকে লালন পালন করিবেন এই ভাবিয়া আকুল হন—অথবা ভাবেন তাঁহার তিনটি পা, দু'টি মাথা, ইত্যাদি। আবার কখনও কখনও কেহ তাঁহার পার্শ্বে শায়িত না থাকা সত্ত্বেও মনে করেন দুই ব্যক্তি তাঁহার দুই পার্শ্বে শুইয়া আছে। প্রত্যেক বস্তুকে সংখ্যায় একাধিক বা ততোধিক দেখাই পিট্রোলিয়াম রোগীর প্রকৃতি। ইহা ব্যতীত, **গর্ভাবস্থার** প্রথম দিকে সমুদ্রভ্রমণ জনিত বমনোদ্রেক বা বমনের ন্যায় অবস্থা পিট্রোলিয়ামের রোগিণীতে সমধিক বিকাশ লাভ করিতে দেখা যায়। **বমন বা বিবমিষা** লক্ষণের প্রাধান্যযুক্ত অন্যান্য ঔষধের সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, পিট্রোলিয়াম রোগী উদরে **শূন্যতা** বোধ জনিত ক্ষুধার তাড়নায় বারবার আহার করিতে বাধ্য হয়, কিন্তু আহারের পর বিবমিষাটি ও বমনটি অতিমাত্রায় **বৃদ্ধি** পায় এবং ভক্ষিত শেষ খাদ্যবস্তুটুকু নিঃশেষে বহির্গত না হওয়া পর্যন্ত চলিতে থাকে। কিন্তু তাহার পর পুনরায় ঐ একই প্রকার ক্ষুধাজ্ঞাপক শূন্যতার আবির্ভাব হয়, সুতরাং বারবার না খাইয়াও ইহার রোগী স্বস্তি পায় না। গর্ভিণীদের মধ্যে, ঐ প্রকার বারবার খাইবার প্রবৃত্তিসহ **উদরশূল** বিশেষভাবে দেখা দেয় এবং তাহাও **পেটটি খালি হইলে বৃদ্ধি পায়, সেজন্য এনাকার্ডিয়াম, চেলিডোনিয়াম ও সিপিয়ার** ন্যায় ঘনঘন আহারে ইহার বেদনা **উপশমিত** হয়। পেটটি খালি হইলেই বিপদ, কেননা শূন্য উদরে বেদনাটি সুনিশ্চিতভাবেই বৃদ্ধি পায়।

ইহার **শিরঃপীড়ার** প্রকৃতিটিও বড়ই অদ্ভুত, কেননা গর্ভাবস্থায় বিশেষ করিয়া প্রসবের পর মস্তকের পশ্চাৎ দেশটিতে অসহ্য ভারবোধ থাকে, মনে হয় যেন ভারী সীসা চাপান আছে—মাথাটি যেন কাষ্ঠ নির্মিত। বেদনার প্রকৃতি দপদপানিবৎ এবং সময়ে সময়ে ইহার রোগী অনুভব করে যে, তাহার গুহ্য প্রদেশ হইতে একটি তীক্ষ্ণ বেদনা মেরুদণ্ডের ভিতর দিয়া মস্তকের পশ্চাৎ পর্যন্ত ধাবিত হইতেছে। ইহার মধ্যে **মাথা ঘোরাও** যথেষ্ট আছে, তবে ঐ মাথা ঘোরা, পূর্বোক্ত **অবান্তর অনুভূতি সমূহ** যতই বৃদ্ধি পায় ততই প্রবল আকারে পরিস্ফুট হয় এবং তৎসহ **বিবমিষা বা বমনের** আবির্ভাব হয়। তাহা ছাড়া, সামান্য **নড়াচড়ায় বা উঠিয়া দাঁড়াইলে** বা মাথাটি নাড়িলেও **বৃদ্ধি** পায়।

মনটি ইহার নাক্স ভমিকার ন্যায় কলহপ্রিয় এবং ইগ্নেসিয়া ও মেডোরিণামের ন্যায় সামান্য বিষয়ে বা তুচ্ছ কারণে ক্রোধপরায়ণ ও ছিদ্রান্বেষী।

পিট্রোলিয়ামের রোগ লক্ষণ বিশেষ করিয়া বিবমিষা বা বমন, কোনও **দ্রুতগামী যানে** যথা, মোটরগাড়ী, রেলগাড়ী, জাহাজ, ইত্যাদিতে আরোহণ করিলে অথবা **ঝড় বিদ্যুৎসহ** আবহাওয়ার পূর্বে ও সময়ে এবং **শীতের দিনে** ও ক্রোধান্বিত হইলে **বৃদ্ধি**। তবে ঐ ঐ অবস্থায় সকল রোগই বৃদ্ধি পায় না। বিভিন্ন প্রকার রোগ বিভিন্ন সময় বা অবস্থায় বৃদ্ধি পায়—যেমন শীত কালে চর্মপীড়া এবং জলযান বা রেলগাড়ীতে ভ্রমণে বমনোদ্রেক। **বেলেডনার** ন্যায় ইহার রোগলক্ষণ সমূহ **হঠাৎ আসা যাওয়া** করে।

পিট্রোলিয়াম **চর্মপীড়ার** প্রাধান্যযুক্ত একটি অতিশয় মূল্যবান ঔষধ। চর্মপীড়াকে বাদ দিয়া ইহার কথা চিন্তাই করা যায় না—এ কথাই বলা সঙ্গত। চর্মপীড়া থাকুক বা নাই থাকুক, সমগ্র দেহের চর্ম ইহার এত স্পর্শপ্রবণ যে, জামাকাপড়ের সামান্য স্পর্শটুকুও রোগীর নিকট একেবারে অসহ্য বোধ হয়। অধিকন্তু **হিপার সালফের** ন্যায় সামান্য ক্ষতটি পর্যন্ত ইহার না পাকিয়া কোনও মতেই সারিতে চায় না। ফাটাফাটা, খসখসে শক্ত আকারের ও অপরিচ্ছন্ন জাতীয় চর্মপীড়াই ইহার সাধারণ রূপ বলিয়া পরিগণিত হয় এবং **শীতকালেই** ঐ ভাব বৃদ্ধি পায়। **জননেন্দ্রিয়** স্থানে শীতকালীন শুষ্ক বা রসপূর্ণ **হার্পিস জাতীয়** চর্মপীড়ায় অতিশয় স্পর্শকাতরতা, চুলকানি ও **ফাটা ফাটা ভাব** এবং তৎসহ **উদরে শূন্যতাবোধ ও আহারে উপশম** বর্তমান থাকিলে পেট্রোলিয়াম অব্যর্থ ঔষধ বলিয়া জানিতে হইবে। **এলুমিনা ও সোরিনামেও** ঐ ভাব আছে সুতরাং ইহাদের পরস্পর **পার্থক্যটি** জানা দরকার। এই তিনটি ঔষধেই শীতকালে চর্মপীড়া বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। তবে **পিট্রোলিয়ামের ফাটা ফাটা ভাব, উদরে শূন্যতাবোধ,** সামান্য কিছু আহার না করিলে উদরশূলের আবির্ভাব এবং **সালফারের** ন্যায় হাত ও পায়ের তলে জ্বালা—এই লক্ষণগুলিই একমাত্র বিশেষত্ব এবং পিট্রোলিয়াম নির্বাচনে সাহায্যকারী লক্ষণ। **সোরিনাম** ও পিট্রোলিয়াম **উভয়েই শীতকাতর,** তবে চুলকানির পর আক্রান্ত স্থানে ঠাণ্ডা বাতাস বা পাখার বাতাস পাইবার অভিলাষটি **সোরিনামেই** পাওয়া যায়—পিট্রোলিয়ামে তাহা থাকে না। তাহা ছাড়া **সোরিনাম ও এলুমিনার** ন্যায় শয্যার উত্তাপে চর্মপীড়ার বৃদ্ধি ভাবটিও পিট্রোলিয়ামে নাই। অপরদিকে, সোরিনামের মধ্যে ক্ষুধার যে ভাবটি দেখা যায়, তাহা তাহার **সার্বদৈহিক** অসুস্থতা জ্ঞাপক লক্ষণ সেজন্য আহারে তাহার সর্বপ্রকার রোগলক্ষণই উপশমিত হয় এবং সে মানসিক সুস্থতা বোধ করে—পিট্রোলিয়ামের ন্যায় কেবলমাত্র উদরের শূন্যতানুভূতিটি পরিপূরণের জন্য নয়, বারবার না খাইলে **সোরিণাম** রোগী অতিশয় ক্লান্ত হইয়া পড়ে বলিয়া কেবলই আহার করিতে চায়। **এলুমিনার** শূন্যতার পরিবর্তে বরং পূর্ণতাবোধই

বর্তমান থাকে, সেজন্য ক্ষুধা থাকা সত্ত্বেও আহার করিলে তাহার পরিপূর্ণ বোধটি অধিকতর বৃদ্ধি পায়। সর্বোপরি এলুমিনা শোচনীয়ভাবে কোষ্ঠবদ্ধ—পিট্রোলিয়াম উদরাময়যুক্ত—আর কি শক্ত কি তরল উভয় প্রকার মলে নিদারুণ দুর্গন্ধ সোরিণামের চরিত্রগত লক্ষণ।

চর্মোপরি পিট্রোলিয়ামের উপরোক্ত প্রকার লক্ষণ ব্যতীত, প্রতি শীতের দিনে ভীষণভাবে হাত পা ফাটা, গাত্রচর্মের শক্ত আকার ধারণ, তৎসহ পায়ের তলে টাটানিযুক্ত ব্যথা এবং সারা বর্ষব্যাপী পদতলে **গ্র্যাফাইটিস, স্যানিকিউলা ও সাইলিসিয়ার** ন্যায় প্রচুর দুর্গন্ধ ঘাম, স্ত্রী পুরুষ নির্বিশেষে প্রত্যেকের জননেন্দ্রিয়ের বহিঃদেশে ময়লাপূর্ণ ঘাম, হাতের ও পায়ের তলে জ্বালা, হিমপ্রবাহ হইতে আবির্ভূত হাজা জাতীয় ক্ষত (chilblains) শয্যার চাপ জনিত ক্ষত (decubitus) ইত্যাদি অবস্থাগুলিও ইহাতে আসিতে দেখা যায়। অবস্থা যাহাই হউক, আক্রান্ত স্থানে নিদারুণ স্পর্শকাতরতা জ্ঞাপক টাটানি বেদনা, উদরে শূন্যতানুভূতি, বিবমিষা ও বমন সত্ত্বেও বার বার আহারের ইচ্ছা, সঞ্চালনে, শীতকালে ও মেঘবিদ্যুৎসহ ঝড়ের দিনে বৃদ্ধি, সামান্য কারণে ক্রোধ ও একটি বস্তুকে একাধিক ধারণা করা এবং অপরিচ্ছন্ন ফাটা ফাটা শক্ত ও অসম চর্মপীড়া—**এই লক্ষণগুলি সর্বাবস্থায় প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ। ইহার লক্ষণযুক্ত চর্মপীড়া মাত্রেরই বৃদ্ধি শীতকালে এবং গ্রীষ্মের দিনে উপশম**। চর্মপীড়া চাপা দিলে প্রায়শঃই ইহার উদরাময় দেখা দেয়। চর্মপীড়া সমূহের শীতকালীন বৃদ্ধি ও তাহাতে প্রচণ্ড চুলকানি, শুধু এই দুটি লক্ষণ সাহায্যেই পিট্রোলিয়ামকে এন্টিসোরিক ঔষধ রূপে পরিগণিত করা যায়।

হৃৎপিণ্ডের উপরেও ইহার ক্রিয়া লক্ষ্য করা যায়, তবে তাহার লক্ষণ এই যে, রোগীর হৃৎপিণ্ডের চতুর্দিকে **কার্বো এনিমেলিস, কেলি মিউর ও নেট্রাম মিউরের** ন্যায় শৈত্যানুভূতি বর্তমান থাকে।

ইহার **উদরাময়ের** প্রকৃতি বড়ই অদ্ভুত। কেননা উহা **কেবলমাত্র দিবাভাগেই বৃদ্ধি পায় এবং চর্মপীড়া** বিশেষ করিয়া **হাজা জাতীয় চর্মপীড়া** চাপা পড়ার ফল স্বরূপেই আবির্ভূত হয়। এই প্রসঙ্গে একটি কথা স্মরণ করা প্রয়োজন যে, পিট্রোলিয়ামের ঐ প্রকার ক্ষত (chilblains) ভিজা আবহাওয়ায় বৃদ্ধি না হইয়া শীতের দিনেই সমধিক বিকাশ লাভ করে এবং তাহাতে প্রচণ্ড চুলকানি অথচ স্পর্শকাতরতা বর্তমান থাকে, এবং উহার যন্ত্রণায় অতিষ্ঠ হইয়া রোগী আশু উপশমের আশায় বাহ্য ঔষধ প্রয়োগে ঐগুলি চাপা দিতে বাধ্য হয় এবং **ঐ চাপা দেওয়ার প্রতিক্রিয়ারূপে গ্রীষ্মের** আগমনের সঙ্গে সঙ্গে পিট্রোলিয়ামের লক্ষণযুক্ত উদরাময়ের সূচনা হয়। কিন্তু শীতকালীন উদরাময়টি ইহাতে **সাধারণতঃ বাঁধাকপি** ভোজনের ফলেই আসিতে দেখা যায়। ইহার মাথা ঘোরার প্রকৃতি পূর্বেই আলোচিত হইয়াছে এবং উহা উদরাময়ের আনুষঙ্গিক

লক্ষণরূপে প্রায়শঃই আসিয়া পড়ে এবং **ব্রাইওনিয়ার** ন্যায় বসিয়া থাকা অবস্থা হইতে উঠিয়া দাঁড়াইলে **বৃদ্ধি** পায়। তবে **ব্রাইওনিয়ার** সহিত ইহার পার্থক্য এই যে, সঞ্চালনে **ব্রাইওনিয়ার সকল রোগই বৃদ্ধি পায়** সুতরাং উঠিয়া দাঁড়াইবার কালে মাথাটিও নড়িয়া যায় বলিয়াই মাথা ঘোরা বৃদ্ধি পায়, আর পিট্রোলিয়ামের **সঞ্চালনে বৃদ্ধিটি শুধু মাথা ঘোরা ও উদরযন্ত্রকে কেন্দ্র করিয়া সীমাবদ্ধ।**

যাহা হউক, অতঃপর ইহার **উদরশূল বা পাকস্থলীর যন্ত্রণা এই লক্ষণে—এনাকার্ডিয়াম, চেলিডোনিয়াম, গ্র্যাফাইটিস, ফসফরাস ও সিপিয়ার** সহিত পার্থক্যটি কোথায় জানা থাকা প্রয়োজন। কেননা ইহাদের মধ্যে কাহারও হয় আহারে উপশম, না হয় উদরে শূন্যতাবোধ অথবা উভয় প্রকার লক্ষণই বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

এনাকার্ডিয়াম—আহারে উপশমটি ইহার সার্বদৈহিক সুতরাং সর্বপ্রকার রোগ লক্ষণেই বিকাশমান থাকে—পিট্রোলিয়ামের ন্যায় শুধু উদর সংক্রান্ত লক্ষণেই সীমাবদ্ধ নয়। তাহা ছাড়া, পিট্রোলিয়ামের ন্যায় চর্মপীড়া ও বিবমিষা বা বমনের ভাব ইহাতে নাই এবং যতক্ষণ পর্যন্ত খাদ্যবস্তুসমূহ হজম হইয়া না যায়, ততক্ষণ পর্যন্ত সে ভালোই বোধ করে—পরিপাক কার্যটি শেষ হইলেই পুনরায় বেদনার আবির্ভাব হয়।

চেলিডোনিয়াম—যদিও একটি কোষ্ঠবদ্ধ প্রধান ঔষধ, তথাপি সময়ে সময়ে ইহার উদরাময়ও আসিতে দেখা যায় এবং তাহা রাত্রিকালেই বৃদ্ধি পায়। যাহা হউক, ইহাদের প্রধান পার্থক্য জ্ঞাপক লক্ষণ এই যে, পিট্রোলিয়াম প্রায় সব সময়েই যে কোনও প্রকার খাদ্যবস্তু গ্রহণে উপশম বোধ করে, কিন্তু **চেলিডোনিয়ামের** উপশমটি শুধু **গরম খাদ্য** ও পানীয়ের উপরই নির্ভরশীল। অবশ্য আহারের পর উভয় ঔষধেই বিবমিষা রোধ লক্ষিত হয়, তবে পিট্রোলিয়ামের কোনও সময়েই খাদ্যবস্তু সমূহ পেটে থাকে না, বমি আকারে বাহির হইয়া যায়, আর **চেলিডোনিয়াম** কেবলমাত্র ফুটন্ত গরম খাদ্যবস্তুই পাকস্থলীতে ধারণ করিতে সক্ষম। উপরন্তু পিট্রোলিয়ামের আক্রমণের লক্ষ্যস্থল পাকস্থলীর ঝিল্লিসমূহ এবং ঐ অবস্থাটির প্রতিবিধানে অবহেলা করিলে সত্বর অন্ত্রের ক্ষত (duodenal ulcer) লক্ষণ আবির্ভাবের সমূহ সম্ভাবনা আসিয়া উপস্থিত হয়, আর **চেলিডোনিয়াম** যকৃত যন্ত্রটিকে কেন্দ্র করিয়া দক্ষিণ দিকের পাখনা প্রদেশের নিম্নদেশে ত্রিভুজাকার স্থানে (angle of the right shoulder blade) একটি ঘিনঘিনে বেদনার মধ্য দিয়া সুস্পষ্ট ভাবে নিজ লক্ষণ বিকাশ করে। ইহাদের সর্বশেষ পার্থক্য এই যে, **পিট্রোলিয়ামের শেষ পরিণতি পাকস্থলীর স্ফীতি, আর চেলিডোনিয়ামের শেষ লক্ষ্য ন্যাবা** (Jaundice) **উৎপাদন।**

গ্রাফাইটিস—পিট্রোলিয়ামের ন্যায় ইহারও উদরশূল এবং অঙ্গুলীর অগ্রভাগে ও শরীরের অন্যান্য স্থানে ফাটা ফাটা চর্মপীড়া বর্তমান। তবে উদরশূলে ইহার আহারে, বিশেষ করিয়া **গরম দুগ্ধ** পানে যে উপশমটি আসে, তাহা অল্পক্ষণ স্থায়ী। তাহা ছাড়া, চর্মপীড়ার স্থান হইতে যে রস নিঃসরণ হয়, তাহা চটচটে ও আঠাল। সঙ্গমকার্যে ইহার **সিপিয়ার** ন্যায় বিতৃষ্ণা থাকিলেও সিপিয়ার সহিত পার্থক্য এই যে, গ্রাফাইটিস অতিমাত্রায় স্থূল, আর সিপিয়া শীর্ণ কিন্তু উভয়েই কোষ্ঠবদ্ধ, তবে **সিপিয়ার** ন্যায় গুটলে মল **গ্রাফাইটিসে** থাকে না বরং মলের উপর আম মাখান থাকাই ইহার বিশেষত্ব। পিট্রোলিয়ামের এইরূপ কোনও বিশেষত্ব নাই।

ফসফরাস—ইহার শূন্যতা বোধ ও মোচড়ানিযুক্ত উদর শূলটি আহারে উপশমিত হয় বটে, কিন্তু খাদ্যবস্তুসমূহ **শক্ত** হওয়া চাই। **তরল** খাদ্যবস্তু বিশেষ করিয়া ঠাণ্ডা পানীয় যাহা ইহার প্রিয় খাদ্য, তাহাও উদরে গিয়া গরম হওয়া মাত্রই বিবমিষার সূচনা হয় এবং কার্যতঃ বমিও হইয়া যায়। **ফসফরাস একটি টিউবারকুলার ঔষধ** এবং ইহার শেষ লক্ষ্য ক্ষত উৎপাদন—ইহা যেন মনে থাকে।

সিপিয়া—**শূন্যতাবোধ** সিপিয়ার চরিত্রগত লক্ষণ কিন্তু ঐ বোধটি তাহার সাধারণ অনুভূতিমাত্র, সেজন্য উহা **আহারে ক্বচিৎ উপশমিত হয়,** অথচ খাদ্যবস্তু গ্রহণ না করিয়া সে থাকিতেও পারে না। শুধুমাত্র একটি লক্ষণে **সিপিয়া** ও পিট্রোলিয়ামের মিল আছে, তাহা উহাদের **কেশ পতন লক্ষণ**। তবে **সিপিয়ার কোষ্ঠবদ্ধতা** এবং পিট্রোলিয়ামের **উদরাময়** লক্ষণ দ্বারাই উহাদের বিভিন্নতা নিরূপণ সহজতর। অপর দিকে, পিট্রোলিয়াম অনেক সময় **আর্সের** ন্যায় উৎকন্ঠাপূর্ণ, আর **সিপিয়া তাহার প্রিয়জনদের প্রতিও উদাসীন**। ইহারা **উভয়েই শীতকাতর** তবে ঐ শীতকাতরতার সহিত সিপিয়া নিয়তই রক্তোচ্ছ্বাস জনিত **উষ্ণতা বোধ করে**। উভয়েই চর্মপীড়া, বিশেষ করিয়া **দাদ জাতীয়** চর্মপীড়ায় পরিপূর্ণ কিন্তু পিট্রোলিয়ামের ফাটা ফাটা ও অপরিচ্ছন্ন প্রকৃতির চর্মপীড়ার দ্বারাই পার্থক্যটি নিরূপিত হয়। সিপিয়া পিট্রোলিয়ামের অনুপূরক।

হ্রাসবৃদ্ধি—পেটটি খালি হইলে উদর সংক্রান্ত রোগ, মাথা ঘোরা, অবান্তর চিন্তাধারা ও নানাপ্রকার অস্বাভাবিক দৃশ্য দর্শন ইত্যাদিতে **বৃদ্ধি পায়;** আবার উদরাময়, এমন কি স্বাভাবিক মলত্যাগের পর উদরের শূন্যতা বোধটি **বৃদ্ধি পায়** এবং ক্ষুধার তাড়নায় নিদ্রাটি পর্যন্ত ভঙ্গ হয়,—**ইহা প্রত্যেক এণ্টিসোরিক ঔষধেরই ধর্ম**। মাংস, চর্বিজাতীয় খাদ্য এবং রন্ধিত ও গরম খাদ্যে ইহার বিতৃষ্ণার ভাব লক্ষিত হয় কিন্তু সব সময়ে এটা সেটা খাইবার লালসা থাকে। শীতের দিনে, স্থলযান বা জলযানে, ঝড়বিদ্যুৎপূর্ণ আবহাওয়ায়, ঠাণ্ডা ও মুক্ত বাতাসে এবং শয্যাতাপে ও সঞ্চালনে ইহার **সমস্ত রোগলক্ষণই সাধারণভাবে বৃদ্ধি পায়**। গ্রীষ্মের দিনে (চর্মরোগ), (রাত্রিকালে আমাশয় ও উদরাময়),

সম্মুখদিকে নত হইলে (উদরশূল) ও মাথাটি উঁচু করিয়া স্থিরভাবে অবস্থান করিলে (মাথাঘোরা) **উপশমিত হয়।**

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই প্রয়োজন হয় এবং ততোধিক যে কোনও উচ্চশক্তি লক্ষণ সাদৃশ্যে সুন্দর কাজ করে।

ফসফরিক এসিড

(Phosphoric Acid)

(সোরিক, সিফিলিটিক ও গভীর টিউবারকুলার)

এসিড ফস **উদাসীনতা, বৈরাগ্য** এবং অমনোযোগীতার একটি জীবন্ত প্রতিমূর্তি বিশেষ। **এপিস ও সিপিয়ার** সম্মিলিত উদাসীন রূপটি ইহার মধ্যে সুস্পষ্টভাবে প্রতিফলিত—একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়। তাই আমরা প্রায়শঃই দেখিতে পাই এসিড ফসের রোগী উৎকন্ঠাশূন্য চিত্তে, নিশ্চলভাবে চুপচাপ একখানি কড়ি কাঠের ন্যায় বসিয়া বা শুইয়া থাকে—একেবারে অস্থিরতাশূন্য অবস্থা—তাহার চতুর্দিকে যাহা কিছু ঘটুক সেদিকে কোনও খেয়াল না থাকাই ইহার **মর্মবাণী**। উপরোক্ত প্রকার মানসিক অবস্থাটির সর্বপ্রথম আবির্ভাব ঘটে, তাহার পরে ধীরে ধীরে সুদীর্ঘ দিন পরে শারীরিক দুর্বলতার সূচনা হয় অর্থাৎ **মানসিক দুর্বলতা বোধ সত্ত্বেও শারীরিক দুর্বলতার অভাব**—ইহাই এসিড ফসের চিত্র (**মিউরিয়েটিক এসিড,** ইহার বিপরীত)।

যৌবনাবস্থায় যাহাদের শরীরটি অস্বাভাবিকভাবে স্থূলত্ব বা দীর্ঘাকৃতি প্রাপ্ত হয়, সাধারণতঃ তাহাদের ঐ সময় হইতে অবৈধভাবে ইন্দ্রিয়সেবার একটি অদম্য স্পৃহা জাগ্রত হয় এবং কার্যতঃ তাহারাই হস্তমৈথুনে অভ্যস্ত হইয়া, পরিশেষে এসিড ফসের রোগীতে পরিণত হয়। ইহা ব্যতীত, অতিমাত্রায় পড়াশুনার অভ্যাস, দীর্ঘদিন ব্যাপী ক্লেশভোগ, ব্যবসা বিষয়ে চিন্তা, আর্থিক ক্ষয় ক্ষতি, শোক দুঃখ বা নৈরাশ্যপূর্ণ ভালবাসা ইত্যাদির প্রতিক্রিয়ায় ক্লিষ্ট হইয়া অনেক যুবক যুবতীকে ইহার সমলক্ষণযুক্ত রোগীতে পরিণত হইতে দেখা যায়। অবস্থা যাহাই হউক, **সর্বাগ্রে উদাসীনতা, তাহার পর স্নায়বিক দুর্বলতার আবির্ভাব** ইহাই ফসফরিক এসিডের গুপ্ত নিদর্শন। ঐচ্ছিক বা অনৈচ্ছিকভাবে শরীরস্থ জীবনীয় পদার্থ (Vital Fluids) যথা **শুক্রধাতু, অতিমাত্রায় ঋতুস্রাব,** স্তন দুগ্ধ ইত্যাদির অপচয় সাধন ও তাহার ফলে সর্বপ্রথম মানসিক উদাসীনতা এবং তাহার পর শারীরিক অবসাদ ও দৌর্বল্যের আবির্ভাব—এই কয়টি কথা যেন কদাচই ভুল না হয়। আর একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, ইহার রোগীর ঐ প্রকার মানসিক **উদাসীনতাটি** আসিবার পূর্বে সর্বপ্রথম একটি অনুতাপের ভাব আসিতে দেখা যায় এবং সর্বশেষে ঐ উদাসীনতাটিই টাইফয়েড জাতীয় তরুণ রোগে নিস্তেজতা ও বিষণ্ণতায় এবং পুরাতন অবস্থায় স্তম্ভোন্মাদে পরিবর্তিত হয়।

ফসফরিক এসিড দৃশ্যতঃ টিউবারকুলার ঔষধ বলিয়া অনুমিত হইলেও কার্যতঃ এটি **স্বয়ং সম্পূর্ণ টিউবারকুলার ঔষধ নয়,** তবে ইহার সমলক্ষণ যুক্ত রোগীর **যৌবনাবস্থায় বিকশিত** লক্ষণ সমূহ যদি **অসদৃশ বিধানে চাপা** দেওয়া হয়, তাহা হইলে সে প্রায়শঃই **ক্ষয়পথযাত্রী** হইয়া উঠে। সুতরাং অতিরিক্ত ইন্দ্রিয় সেবা, প্রস্রাব, উদরাময় অথবা টাইফয়েড রোগ ভোগ হেতু আবির্ভূত উদাসীনতা ও দুর্বলতাটিকে যেন কোনও মতেই **অসদৃশ বিধানে** অপসারিত করিবার চেষ্টা করা না হয়, অন্যথায় **ফুসফুসটি আক্রান্ত হইবার** একটি সম্ভাবনা আসিয়া উপস্থিত হয়। বিদ্যালয়গামী বালিকাদের অত্যধিক পড়াশুনা জনিত **শিরঃপীড়ায়** অন্যান্য লক্ষণ সাদৃশ্যে ইহা সুন্দর কাজ করে।

যাহা হউক, এসিড ফসকে পরিপূর্ণভাবে জানিতে হইলে, ইহার সমস্ত স্রাব, বিশেষ করিয়া মলমূত্র, ঘর্ম ও বীর্য ধাতুর প্রচুর ক্ষয় সাধনের ইতিহাসটি স্মরণ রাখিতে হয়।

মল—সাদা বা হলুদ বর্ণের প্রচুর জলবৎ অজীর্ণ মল প্রায়শঃই অসাড়ে নির্গত হয়, এমন কি বায়ুনিঃসরণ করিবার কালে কাপড় পর্যন্ত নষ্ট হইয়া যায়। উদরাময়ের সহিত কোনও প্রকার বেদনা থাকে না এবং দীর্ঘদিন উদরাময়ে ভোগা সত্বেও সেই অনুপাতে রোগীর দৈহিক দুর্বলতা আসে না (বিপরীত চায়না) বরং সে শারীরিক সুস্থতাই বোধ করে—ইহা এসিড ফসের বিশেষত্ব। আর একটি কথা, যেখানেই মলের প্রচুরতা সেখানেই প্রস্রাবের অল্পতা ইহাই সাধারণ নিয়ম, কিন্তু এসিড ফসের ক্ষেত্রে ঐ অবস্থার বিপর্যয় বিশেষভাবে লক্ষিত হয়। কেননা প্রচুর জলবৎ পায়খানা সত্বেও প্রস্রাবের অল্পতা না আসিয়া বরং উহার প্রচুরতাই লক্ষ্য করা যায়। ইহার রোগী **শীতকাতর,** ঠাণ্ডা বায়ুপ্রবাহ মোটেই সহ্য করিতে পারে না, তাহাতে প্রায়ই সর্দি জ্বর হয়, সেজন্য **গরমেই থাকিতে চায়**। পরিপাক শক্তির যথেষ্ট দুর্বলতাজনিত মলের সহিত খাদ্যবস্তুর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশসমূহ বাহির হইতে থাকে, কিন্তু রোগীর কোনও সময়েই ক্ষুধার অভাব থাকে না, বরং উদরাময় অবস্থাতেও সে বার বার খাইতেই চায়। উদর মধ্যে একটি **শূন্যতাবোধ** থাকে বলিয়াই রোগী বার বার আহার করিয়া ঐ শূন্যতাবোধটির অবসান ঘটাইতে চায়, কিন্তু পরিপাক শক্তির দুর্বলতা জনিত খাদ্যবস্তুসমূহ মোটেই হজম হয় না বরং তাহার উদরাময় বৃদ্ধি পায়, তাহার ফলে শূন্যতাবোধটি যতই প্রবলতর হয় রোগীরও আহারে ততই অভিলাষ বৃদ্ধি পায়। এই ভাব কিছুদিন চলিবার পর রোগী অতি মাত্রায় উদাসীন, অবসন্ন ও একেবারে জীর্ণ শীর্ণ হইয়া পড়ে। **অর্শ লক্ষণও** ইহার মধ্যে আছে।

মূত্র—প্রস্রাবের মাত্রাধিক্য এসিড ফসের একটি মস্ত বড় লক্ষণ। এই কারণে **বহুমূত্র** নামক রোগে প্রায়ই ইহা প্রয়োজন হয়। বহুমূত্র পীড়া দুই শ্রেণীতে বিভক্ত যথা—(১) জলীয় অংশের আধিক্যপূর্ণ প্রস্রাব (Diabetes insipidus) এবং (২) প্রস্রাবের সহিত শর্করা নিঃসরণ (Diabetes Melitus)। প্রথম প্রকারের বহুমূত্রই ইহার মধ্যে সমধিক বিকাশলাভ করিতে দেখা যায়। প্রত্যেক সুস্থ শরীরে প্রস্রাবের ওজনের একটি মান নির্ধারিত আছে, অর্থাৎ জলের ওজনকে ১০০০

ধরিয়া সুস্থ মানুষের মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) ১০১৫ হইতে ১০২৫ পর্যন্ত স্থিরিকৃত হইয়াছে। কিন্তু এসিড ফসের মূত্রে জলীয় অংশ অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায় বলিয়া তাহার আপেক্ষিক গুরুত্বটি ১০১০ বা তাহারও নীচে নামিয়া আসে। অনেক সময় ধারণ শক্তিটি পর্যন্ত লোপ পায় এবং অসাড়ে প্রস্রাব নির্গত হইয়া পড়ে। যাহা হউক, উভয় প্রকার বহুমূত্র রোগে ইহার প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ—ঘন ঘন প্রচুর জলবৎ অথবা সময়ে সময়ে দুধের ন্যায় সাদা প্রস্রাব, প্রস্রাব ত্যাগের পর দুর্বলতা এবং বক্ষঃযন্ত্রে, উদরে ও মূত্র থলিতে **ফসফরাসের** ন্যায় **শূন্যতা** বোধ। ঐ সকল অবস্থার সহিত যদি রোগী দেহে **জীবনীয় পদার্থ** যথা, রক্ত ও শুক্রাদি ক্ষয়ের অথবা শোক, তাপ বা আর্থিক অপচয় ও ব্যর্থপ্রেম জনিত নৈরাশ্যের ইতিহাস থাকে, তাহা হইলে ইহা অমৃতের ন্যায় কাজ করে। আর একটি কথা—ইহার বহুমূত্র রোগী সর্ব শরীরে চড়চড়ানিযুক্ত একপ্রকার শুষ্কতা অনুভব করে—যেন মনে হয় সমগ্র দেহে ডিমের তরলাংশ লেপিত হইয়া শুকাইয়া গিয়াছে। তাহা ছাড়া, মাথার উপর যেন একটি ভারী বোঝা চাপান আছে এই প্রকার অনুভূতিও বর্তমান থাকে। ইহার শারীরিক অবসাদ ও দুর্বলতা আসিতে দীর্ঘদিন সময়ের প্রয়োজন হয়, সর্বাগ্রে উদাসীনতা ও মানসিক দৌর্বল্য, তাহার পর শারীরিক অবসন্নতার আবির্ভাব হয়। মোট কথা, ফসফরিক এসিডের রোগী তাহার রোগের প্রায় শেষ অবস্থাতেও শয্যা হইতে উঠিয়া মলমূত্র ত্যাগ করিতে পারে, কিন্তু মানসিক অবসাদ ও উদাসীনতার জন্য তাহার সে ইচ্ছা থাকে না, তাই সে চুপচাপ অসাড়ভাবে পড়িয়া থাকে। রোগ ভোগের তুলনায় তাহার দৈহিক শক্তি অধিক মাত্রায় বর্তমান থাকে। রোগীর পিপাসা বড় বেশী থাকে না, কিন্তু প্রবল ক্ষুধা থাকে এবং শীতল বায়ু প্রবাহ মোটেই সহ্য করিতে পারে না—গরমেই থাকিতে চায়। **রসাল ফলমূল ইহার প্রিয় খাদ্য**। **নেট্রাম মিউরের** ন্যায় রুটিতেও ইহার বিতৃষ্ণা দেখা যায়।

ঘর্ম—ঊর্ধ্বাঙ্গে প্রচুর পরিমাণে ঘর্মস্রাবের সহজ প্রবণতা হেতু এসিড ফস রোগী নিয়তই দুর্বল হইয়া পড়ে, কিন্তু ঐ প্রকার ঘর্মস্রাবে ইহার জ্বর তাপ হ্রাস পায়। প্রচুর জলবৎ প্রস্রাব ও ঘর্ম সত্ত্বেও ইহাতে পিপাসার অভাব থাকে—একথা পূর্বেই উল্লেখিত হইয়াছে। ইহা একটি **অদ্ভুত লক্ষণ**। **চায়না** ইহার **অনুপূরকের** কাজ করে। **বীর্য ধাতুটিও** তরল আকারে যথেষ্ট পরিমাণে নিঃসারিত হইতে দেখা যায়। প্রস্রাব ত্যাগ কালে বিশেষ করিয়া মলত্যাগের সময় কোঁথ দিলে অসাড়ে ফোঁটা ফোঁটা বীর্যপাতও ইহার চরিত্রগত লক্ষণ। **সোরা দোষের প্রভাবে** অল্প বয়সে, এমন কি ১২।১৩ বৎসর বয়সে যে সকল বালকেরা ইন্দ্রিয় সেবায় প্রলুব্ধ হইয়া হস্তমৈথুনে অভ্যস্ত হইয়া পড়ে, তাহাদিগকে এসিড ফস প্রয়োগে বহু ক্ষেত্রেই সংশোধিত হইতে দেখিয়াছি। ঐ প্রকার কু-অভ্যাসের ফলে সর্বপ্রথমে স্নায়ুগুচ্ছ, তাহার পর পেশীসমূহ এবং সর্বশেষে সমগ্র যন্ত্রগুলিই দুর্বল হইয়া পড়ে। সমগ্র দেহের দুর্বলতা হেতু হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস ইত্যাদি শরীরের কার্য পরিচালক যন্ত্রসমূহ এবং ঐ কার্যের সহায়ক অন্যান্য সমস্ত যন্ত্রই অবসন্ন হইয়া উঠে।

ঐ ঐ অবস্থাসমূহ সংঘটিত হইবার পূর্বে অগ্রে মানসিক বিপর্যয় সাধন এবং তাহার পর পেশীসমূহে দুর্বলতা আনয়ন—ইহাই এসিড ফসের আসল কথা (বিপরীত—**মিউরিয়েটিক—এসিড)**। যাহা হউক, উপরোক্ত অবস্থাসমূহের সময় মত প্রতিকার না হইলে, পরিশেষে যৌন মিলনেও বীর্যস্খলন সম্ভব হয় না, কিন্তু অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ কালে বা স্বপ্নঘোরে যথা নিয়মে প্রচুর বীর্যপাত চলিতেই থাকে। এইভাবে বীর্যপাতের মাত্রাটি যতই বৃদ্ধি পায় রোগীও ততই লজ্জাকর পাপকার্যের পরিণতিতে ক্লিষ্ট হয় এবং ধীরে ধীরে একটি পরিপূর্ণ **স্তম্ভোন্মাদ** রোগীতে পরিণত হয় এবং **স্ত্রীলোক হইলে প্রসবান্তিক সূতিকাগারে** তাহাদের ঐ প্রকার অবস্থা সমধিক পরিস্ফুট হয়।

এসিড ফস যদিও একটি **সোরিক ঔষধ,** তথাপি ইহার **গতি ধ্বংসমুখী**। কেননা ধ্বংস কার্যের সাহায্যকারী সঙ্গমস্পৃহাটি ইহার মধ্যে প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত সমানেই চলিতে দেখা যায়। **সহবাস কালে** বা সহবাসের পর ইহার রোগী **কোমর ব্যথা বা হৃৎস্পন্দনে** অতিশয় কষ্ট পায়।

টাইফয়েড—এই অবস্থায় ইহার রোগী **সম্পূর্ণ উদাসীনভাবে** চুপচাপ শুইয়া থাকে—**কোনও দিকেই তাহার ভ্রূক্ষেপ থাকে না**। এমন কি অনেক সময় তাহার গায়ে চিমটি কাটিলেও সাড়া পাওয়া যায় না—মলিন মুখমন্ডল, কোটরাগত অর্ধনিমিলিত চক্ষু, অর্থশূন্য দৃষ্টি, জিহ্বার মধ্যভাগে লম্বাকৃতি লাল ডোরা, নাসিকাগ্রভাগ উচ্চ, চক্ষুর চারিদিকে গাঢ় নীলবর্ণের রেখাপাত, উদরে বায়ু সঞ্চয় ও তজ্জনিত গড় গড় শব্দে পেট ডাকা, এলবুমেন মিশ্রিত **প্রচুর জলবৎ বা দুগ্ধবৎ প্রস্রাব, পিপাসার অল্পতা, অসাড়ে মলত্যাগ** ও তাহাতে খাদ্যবস্তুর অজীর্ণ অংশ নির্গমন, আহারের পর মলত্যাগ, নাক ও অঙ্গুলী খুঁটিতে থাকা, নাসিকা, মলদ্বার ও মাঢ়ী হইতে রক্তস্রাব ইত্যাদি লক্ষণগুলি বর্তমান থাকে। ইহা ব্যতীত, রোগী **সব সময়েই চুপচাপ ঘুমাইতে চায়,** কিন্তু এই ঘুম প্রকৃত ঘুম নয় —উহা মানসিক অবসন্নতাজ্ঞাপক লক্ষণ, **তন্দ্রাচ্ছন্ন** অবস্থা—একথাই বলা ভাল। **বিকারভাব দেখা দিলে নিস্তেজভাবে বকিতে থাকে** এবং **আর্ণিকার ন্যায়** প্রশ্নের সঠিক উত্তর দিয়া পুনরায় প্রলাপ বকিতে বকিতে ঘুমাইয়া পড়ে। **মনটি** ইহার এত দুর্বল যে, অনেক সময় **নিজের নামটি পর্যন্ত ভুলিয়া যায়** ।

হ্রাসবৃদ্ধি—স্পর্শে বসিয়া থাকিলে, বামপার্শ্বে শয়নে, কথা কহিলে (ষ্ট্যানামের ন্যায় বক্ষঃদেশে শূন্যতাবোধ), জীবনীয় পদার্থ ক্ষয়ে—শোক-দুঃখে, ব্যর্থ প্রেমে ও অর্থহানীতে এবং ঠান্ডা বায়ু-প্রবাহে ও গরম দুগ্ধ পান করিলে **বৃদ্ধি**। সামান্যক্ষণ নিদ্রা হইলে, গরমে, আচ্ছাদনে ও সান্ত্বনায় **উপশম**।

শক্তি—তরুণ রোগে ৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়, পুরাতন অবস্থায় সি এম বা ততোধিক শক্তিও প্রয়োজন হইতে পারে।

ফসফরাস
(Phosphorus)
(সোরিক, সাইকোটিক ও সুগভীর টিউবারকুলার)

মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধসমূহের মধ্যে যে সকল ঔষধ দৈহিক আকৃতি দেখিয়া নির্বাচন করিতে হয়, ফসফরাস তাহাদের অন্যতম। ইহার চেহারা পাতলা, বয়সের তুলনায় লম্বা এবং ঈষৎ কুব্জ, গায়ের রং ফ্যাকাশে বা ফর্সা, মাথার চুলগুলি রেশমের ন্যায় মসৃণ ও পাতলা এবং বক্ষঃস্থল অপ্রশস্ত, মেধা ক্ষুরধার, অপর দিকে **অতিশয় অনুভূতি প্রবণ ও অবসন্ন অথচ পূর্ণমাত্রায় উত্তেজিত। উত্তেজনা ও অবসাদের একত্র সমাবেশ ফসফরাস ভিন্ন অন্য কোনও ঔষধের মধ্যে বড় দেখা যায় না। সামান্য শব্দে, সামান্য ঠান্ডায়, গন্ধে ও স্পর্শে** ইহার রোগী অতিশয় বিচলিত হইয়া পড়ে, আবার সামান্য **পরিশ্রমে** নিরতিশয় অবসাদ ও দৌর্বল্য জনিত তাহাকে প্রায়শঃই শয্যাশায়ী হইয়া পড়িতে হয়, দু'এক পা চলিতে বা মাথাটি পর্যন্ত তুলিতে পারে না—এতই অবসন্ন। আবার উত্তেজনার আধিক্যজনিত সামান্য কারণে বা বিনা কারণে **শরীরস্থ বিভিন্ন ছিদ্রপথ দিয়া রক্তস্রাবের একটি সহজ প্রবণতাও** ইহার মধ্যে অতিমাত্রায় পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। এমন কি পেন্সিল বা নখকাটা হইতে আগত সামান্য কর্তনে প্রচুর রক্তস্রাব ফসফরাস রোগী ভিন্ন অন্য ঔষধে লক্ষ্য করা যায় না।

মনের দিক দিয়া, ইহার রোগী অতিশয় **ভীতু**—বিশেষ করিয়া **বজ্র বিদ্যুতের সময় এবং অন্ধকারে** সে মোটেই একলা থাকিতে পারে না, **সঙ্গী চায়, সর্বাবস্থায় অপরের দ্বারা সম্মোহিত হইতে চায়**—উত্তেজনাপূর্ণ শিহরণ উদ্রেককারী নাটক, নভেল, শিকার কাহিনী বা ভৌতিক গল্পসমূহ পাঠ করিতে ভালবাসে। **চঞ্চলতা ও বাচালতা** ইহার মনের আর একটি পরিচয়। চঞ্চলতায় সে মৃগসদৃশ অতিশয় চটপটে ও স্ফুর্তিবাজ এবং বাচালতায় **ল্যাকেসিসের** সমতুল্য। কিন্তু ঐ বাচালতা ল্যাকেসিসের ন্যায় বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে বা হাস্যঙ্কর অসামঞ্জস্যপূর্ণ চিন্তাধারার মুহুর্মুহুঃ পট পরিবর্তন নয়—উহা বরং সম্পূর্ণ সামঞ্জস্যপূর্ণ সারগর্ভ চিন্তাধারার অবিচ্ছিন্ন বাক্যস্রোত ভিন্ন আর কিছুই নয়। ইহা হইতেই প্রমাণিত হয়, ফসফরাস রোগী মাত্রেই **তীক্ষ্ণবুদ্ধি** সম্পন্ন—তাহাকে কোনও বিষয়ই একবারের বেশী দুইবার বলিবার প্রয়োজন হয় না। রোগী **শিশু** হইলে নানা বিষয়ে মাতাকে প্রশ্নের পর প্রশ্ন করিয়া চলে—সকল বিষয়েরই কার্যকারণ অনুসন্ধান করিতে চায়—যেন অনুসন্ধিৎসার একটি পূর্ণ প্রতিমূর্তি বিশেষ—সর্ববিষয়েই সে অতিমাত্রায় আগ্রহশীল ও উৎসাহী। তবে রোগীর উপরোক্ত প্রকার মানসিক অবস্থাসমূহ দীর্ঘদিন রোগ ভোগের পর, শরীরে অবস্থিত

টিউবারকুলার দোষ প্রভাবে যে ক্ষেত্রে জটিলতা প্রাপ্ত হয়, সে ক্ষেত্রে নির্বাক নিঝুম অবস্থায় পরিবর্তিত হইয়া সে রোগী একটি পরিপূর্ণ স্তম্ভোন্মাদ রোগীতে পরিণত হয় এবং তখন তাহার আর ঐ বাচালতা থাকে না, ঘরের কোণটিতে সে চুপচাপ বসিয়া থাকে অথবা অনেক সময় **হাইওসিয়েমাসের** ন্যায় কুৎসিত অঙ্গভঙ্গি সহকারে নিজ লজ্জাস্থানটি প্রদর্শন করে এবং নানা প্রকার অশ্লীল বাক্যও উচ্চারণ করে।

যাহা হউক, ফসফরাসের বিষয় সংক্ষেপে বলিতে হইলে, একথাই বলা সঙ্গত যে, ইহা **সোরার প্রাধান্যযুক্ত একটি টিউবারকুলার দোষজ ঔষধ**। রোগী হিসাবে ফসফরাস অতিমাত্রায় স্নায়বিক, আশঙ্কাপূর্ণ, ব্যগ্রশীল, অনুভূতিপ্রবণ, পাতলা ও দ্রুত বর্ধিতায়তন, লম্বাকৃতি কুব্জ দেহধারী এবং সান্ত্বনাপ্রিয়, সঙ্গভিলাষী, ভয়ার্ত ও অসহিষ্ণু, বিশেষ করিয়া ভূত প্রেত, অসৎ ও অপরিচিত ব্যক্তি, আলোক, বজ্রপাতসহ ঝড় ও যে কোনও প্রকার শব্দে ও গন্ধে অতিশয় বিচলিত, কিন্তু বুদ্ধিটি ইহার সুতীক্ষ্ণ। দেহাভ্যন্তরে বিশেষ করিয়া মাথায় ও উদরে **শূন্যতাবোধ ও জ্বালা** এবং তজ্জনিত অস্বস্তিকর অনুভূতি এবং বন্ধুবান্ধব ও আত্মীয় স্বজনের নিকট বারবার সে কথা জ্ঞাপন ও পুনঃপুনঃ আহারে অভিলাষ বিশেষ করিয়া **বরফের ন্যায় ঠান্ডা পানীয়ে অদম্য স্পৃহা অথচ পানের অল্পক্ষণ পরেই তাহা বমন, অধিক মসলা দেওয়া ঝাল ও লবণাক্ত খাদ্যে এবং শরীরটিতে সুড়সুড়ি লাগাইতে ও সম্মোহিত হইতে আকাঙ্ক্ষা, বামপার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি** এবং সর্বোপরি প্রতিক্রিয়া শক্তির প্রখরতা—এইগুলিই ফসফরাসের **সংক্ষিপ্ত নিখুঁত চিত্র**।

দ্রুত গতিতে **দৈহিক বৃদ্ধির** অবস্থাটি আবার মধ্যবয়সে অর্থাৎ পরিপূর্ণ মানবত্ব প্রাপ্তির পর, **টিউবারকুলার দোষের** অবস্থিতি জ্ঞাপক রক্তস্রাবের মধ্য দিয়া ধ্বংস হইতে আরম্ভ করে এবং শরীরটি তখন হইতে প্রচুর পুষ্টিকর খাদ্যবস্তু গ্রহণ করা সত্ত্বেও ক্রমেই অবসন্ন ও শীর্ণ হইতে থাকে এবং আকাঙ্ক্ষিত সমস্ত কিছুতেই রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। যাহা হউক, ফসফরাস রোগীর শরীরটি যখন ঐ ভাবে **ক্ষয়প্রাপ্ত** হইতে আরম্ভ হয়, তখন তাহাকে আরোগ্য করিবার জন্য **ফসফরাস প্রয়োগ না করিবার জন্য** আমি সকলকে **সর্তক করিয়া দিতে চাই**, কেননা তাহাতে শুধু রোগীর **সাংঘাতিক পরিণতি এবং মৃত্যুটিকেই ত্বরান্বিত করা হয়**। রোগীর ঐ প্রকার অবস্থাটি আসিবার **বহুপূর্বে** যদি ফসফরাস প্রয়োগ করা হইত, তাহা হইলে অবশ্যই রোগীর যথেষ্ট কল্যাণ সাধিত হইত। কিন্তু এই অবস্থায় সে আশা দুরাশামাত্র। যাহা হউক, এইরূপ অবস্থায় **সালফার, সাইলিসিয়া ও হিপার সালফকে বাদ দিয়া ফসফরাসের আংশিক পরিপূরক** অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করাই সমীচীন। ঐ তিনটি ঔষধেরও ফসফরাস সদৃশ গতি ও প্রবণতা বর্তমান। এজন্য অবশ্য ঐ ঐ ঔষধসমূহকে

দোষী সাব্যস্ত করা চলে না—**দেহাভ্যন্তরস্থিত বিশৃঙ্খলাপূর্ণ অবস্থাই** মূলতঃ এজন্য দায়ী। ঐ ঔষধগুলি অবশ্য প্রত্যেকেই গঠনধর্মী এবং আরোগ্যকারী কিন্তু **শরীরের অবস্থাটি যখন সংশোধন বহির্ভূত অবস্থায় উপস্থিত হয়, তখন উহারাই আবার পরিশোধনের পরিবর্তে বরং রোগীর অনিষ্টই সাধন করে।**

ফসফরাস প্রায়শঃই **আর্সেনিক, ক্যালকেরিয়া কার্ব, টিউবার কুলিনাম, সালফার, নাক্সভমিকা এবং আরও কয়েকটি ঔষধের** পরিপূরক। ইহাদের বিষয় পরে আলোচিত হইল।

অতঃপর অন্যান্য লক্ষণাবলীর স্বতন্ত্র আলোচনা না করিয়া যে যে রোগে ফসফরাসের ক্রিয়াধিক্য বর্তমান সেই সেই রোগের আলোচনার মাধ্যমেই বাকী লক্ষণগুলি সন্নিবেশিত হইতেছে।

নিউমোনিয়া—ফসফরাসের **ধাতুযুক্ত** রোগী প্রায়শঃই নিউমোনিয়া রোগে আক্রান্ত হয় এবং অধিকাংশ সময়েই উহা বামবক্ষে বিকাশলাভ করে (দক্ষিণ দিক, **ব্রাইওনিয়া ও কেলিকার্ব**)। দক্ষিণ পার্শ্ব ব্যতীত যে কোনও পার্শ্বে শয়নে রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায় এবং তৎসম অস্থিরতা, সন্ধ্যার দিকে জ্বর, তাপ, কাসের বৃদ্ধি, রাত্রিকালে প্রচুর ঘর্ম, বক্ষঃ মধ্যে শূন্যতাবোধ, বরফের ন্যায় ঠান্ডা জলের প্রচুর পিপাসা এবং তাহাতে সাময়িক তৃপ্তিবোধ কিন্তু জলপানের পর উদরে গিয়া উহা গরম হওয়া মাত্রই বমি—এই লক্ষণগুলিই ইহার প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ। এই প্রসঙ্গে, আমার দীর্ঘদিনের অভিজ্ঞতা হইতে আমি আপনাদিগকে এই পরামর্শই দিতে চাই যে, **দীর্ঘদিন স্থায়ী নিউমোনিয়ায়** বিশেষ করিয়া **টিউবারকুলার দোষদুষ্ট রোগীর নিউমোনিয়ায়** ফসফরাসের অনুপূরক হিসাবে **সালফার** প্রয়োগ না করিয়া **টিউবারকুলিনাম** প্রয়োগ করাই সঙ্গত। নিউমোনিয়া অবস্থায় ফসফরাস ও **লাইকো** অনেক সময় পরস্পর পরিপূরকের কাজ করে, সেজন্য **উভয়ের পার্থক্যটি** কোথায় জানিয়া রাখা ভাল। **লাইকোর** ন্যায় ফসফরাসেরও নাকের পাখা দু'টির উঠা নামা আছে কিন্তু মর্মান্তিক বিভিন্নতা এই যে, **ফসফরাস বরফের ন্যায় ঠান্ডা জল পান করিতে চায় কিন্তু লাইকো গরম খাদ্য ও পানীয় পছন্দ করে। তাহা ছাড়া, লাইকোর উদর ও বক্ষোপ্রদেশে প্রায় সর্বসময়, বিশেষ করিয়া বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্যন্ত পরিপূর্ণ বোধ থাকে, আর ফসফরাসে তৎপরিবর্তে খালি খালি ভাব বা শূন্যতাবোধ বর্তমান থাকে। আবার লাইকো মিষ্টদ্রব্য অভিলাষ করে, ফসফরাস ঝাল ও লবণাক্ত খাদ্য পছন্দ করে। লাইকোর কোষ্ঠবদ্ধই নির্দিষ্ট, আর ফসফরাসের মল তরল**। তাহা ছাড়া, ফসফরাসের **দক্ষিণপার্শ্বে শয়নে উপশমটি লাইকো অপেক্ষা অধিকতর সুস্পষ্ট**। এই প্রসঙ্গে একটি কথা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, ইহারা উভয়েই ক্ষয়পথযাত্রী অথচ যে

ক্ষেত্রে **যক্ষ্মার সুস্পষ্ট নিদর্শন** জ্ঞাপক শ্লেষ্মার সহিত রক্ত বা শুধু বমন আসিয়া পড়ে, সে ক্ষেত্রে লক্ষণ সাদৃশ্য থাকা সত্ত্বেও ফসফরাস, **সালফার, সাইলিসিয়া ও হিপার সালফ** প্রয়োগ না করাই সঙ্গত, অন্যথায় বিপজ্জনক অবস্থার সৃষ্টি হয়, কিন্তু **লাইকোপোডিয়াম সমলক্ষণে প্রযুক্ত হইলে, কোনও অবস্থাতেই বিপদের সম্ভাবনা থাকে না।**

উদরাময়—অন্ত্রের গোলযোগসহ প্রচুর **সিদ্ধ সাগুদানার ন্যায় মল** এবং তৎসহ উভয় স্কন্ধদেশের মধ্যস্থলে জ্বালা, **উদরে শূন্যতাবোধ** জনিত বারবার আহারে প্রবৃত্তি ও **আহারের পরই মল ত্যাগ**, আবার কোথাও **মলদ্বারটি সর্বসময়ের জন্য উন্মুক্ত** এবং তজ্জনিত নিয়তই **অসাড়ে** তরল মল নিঃসরণ—এইগুলিই ফসফরাসের **উদরাময়ের প্রকৃষ্ট লক্ষণ। যে কোনও প্রকার খাদ্য বা পানীয় গ্রহণের পর উদরাময় ও বমনের বৃদ্ধি অথচ কেবলই খাইবার অভিলাষ—টিউবারকুলার দোষের** পরিচয় জ্ঞাপক এই লক্ষণটি ইহাতে সুস্পষ্ট আকারে থাকিতে দেখা যায়।

এপিস—ইহারও মলদ্বারটি যেন সব সময়েই খোলা থাকে, কিন্তু ক্ষুধা বা পিপাসা থাকে না, এমন কি মুখগহ্বরটি শুষ্ক অথচ **পিপাসাশূন্যতা**—ইহাই বিভিন্নতা জ্ঞপক লক্ষণ।

এলো—ইহার **অসাড়ে** মলত্যাগের **কারণ** মলদ্বারের **পেশী সমূহের পক্ষাঘাত** অর্থাৎ স্বাভাবিক আকুঞ্চন ও প্রসারণ শক্তির বিশৃঙ্খলা এবং এজন্য ইহার রোগী মলদ্বারটির উপর বিশ্বস রাখিতে পারে না, সযত্নে গুহ্যদ্বারের উপর মনটিকে নিবিষ্ট রাখিতে হয় নতুবা মল বাহির হইয়া পড়ে। কিন্তু ফসফরাসের মলদ্বারটি এপিসের মত সম্পূর্ণ খোলাই থাকে।

জিঙ্কাম—ফসফরাসের **অনুপূরক**। ইহারও অসাড়ে মলত্যাগ বর্তমান কিন্তু মলদ্বারের ঐ অসাড়তার কারণ, তাহার সার্বদৈহিক নিদারুণ স্নায়বিক দুর্বলতা। এই কারণে জিঙ্কের শুধু অসাড়তাপূর্ণ মলত্যাগ কেন, যাবতীয় স্বাভাবিক স্রাবই অসাড়ে বহির্গত হওয়াই নিয়ম। পদদ্বয়ের অস্থিরতা জিঙ্কের নিজস্ব লক্ষণ, আর ফস সর্বতোভাবে অস্থির।

নাক্স ভমিকা—ঠিক জিঙ্কের বিপরীত অবস্থাপূর্ণ ঔষধ। সেজন্য ইহার মধ্যে **পুনঃপুনঃ নিস্ফল মলবেগই** লক্ষ্য করা যায়। ক্ষুধা ও পিপাসার ভাব ইহার থাকে না এবং রোগী হিসাবে নাক্স অতিমাত্রায় **শীতকাতর ও ক্রোধী**। ফসফরাস ও নাক্স ভমিকা পরস্পর অনুপূরক এবং এজন্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় পরিত্যক্ত উদরাময় রোগীকে ফসফরাস প্রয়োগ করিবার কয়েক ঘন্টা পূর্বে, উচ্চশক্তির একটি মাত্রা **নাক্স ভমিকা** প্রয়োগ করিতে অনেকেই উপদেশ দিয়া গিয়াছেন।

রক্তস্রাব—ফসফরাস প্রকৃত প্রস্তাবে একটি **রক্তস্রাবী ঔষধ**। শরীরস্থ বিভিন্ন যন্ত্র যথা—ফুসফুস, গলদেশ, ক্ষত ইত্যাদি যে কোনও স্থান হইতে ইহার

রক্তস্রাব হউক না কেন, উহা **সহজে জমাট না বাঁধাই** ইহার বিশেষত্ব। যাহা হউক, **রক্তস্রাবের প্রবণতা এবং স্রাবটি সহজে জমাট না বাঁধা,** অর্থাৎ বেশ কিছু সময় ধরিয়া চলিতে থাকাই ইহার **মূল্যবান লক্ষণ**। অন্যান্য কয়েকটি ঔষধ বিশেষ করিয়া **কার্বোভেজ ও আর্সেও** এই লক্ষণ আছে এবং ঐ দুটিও ইহার **পরিপূরক**।

আর্স—কোপন স্বভাব ও **মৃত্যু ভয়ই** প্রকৃষ্ট লক্ষণ এবং শৈত্যবোধের সহিত জ্বালার সংমিশ্রণটি আবার **উত্তাপ প্রয়োগেই** উপশম হয়—ইহাই আসল কথা।

কার্বোভেজ ও ফসফরাসের কয়েকটি সমজাতীয় লক্ষণের দ্বারা সহজেই অনেক চিকিৎসক বিভ্রান্ত হইয়া পড়েন, কেননা উভয়েরই **জ্বালা ও বাতাস পাইবার অভিলাষ** বর্তমান। তবে ফসফরাসের রক্তস্রাব বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে স্নায়বিক অস্থিরতার বৃদ্ধি, আর **কার্বোভেজের প্রতিক্রিয়া** শক্তির অভাব সহ হিমাঙ্গতা ও অবসাদ—ইহাই একমাত্র বিভিন্নতা জ্ঞাপক লক্ষণ। ইহা ব্যতীত, ফসফরাস রোগীর নিজস্ব ধাতুগত লক্ষণ যথা—বরফের ন্যায় ঠান্ডা জলের নিরতিশয় পিপাসা, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে অভিলাষ, অতিশয় ভয় এবং স্নায়বিক প্রকৃতির কোপন স্বভাব ইত্যাদি লক্ষণগুলি যত্ন সহকারে স্মরণ রাখা কর্তব্য।

ফুসফুস হইতে মারাত্মক রকমের টিউবারকুলার প্রবণতাযুক্ত রক্তস্রাব (haemoptysis) ফসফরাসের মধ্যেও দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু পুনরায় স্মরণ করাইয়া দিতে চাই যে, ফসফরাস রোগীর ফুসফুসের রক্তস্রাবটিকে (haemoptysis) শুধু রক্তস্রাব (haemorrhage) ভাবিয়া অসদৃশ নীতি বশে অথবা ফসফরাসের উচ্চশক্তির সাহায্যে বন্ধ রাখিবার জন্য চেষ্টা যেন কোনও মতেই করা না হয়। কেননা তাহাতে উহা'ত নিবারিত হয়ই না বরং ঐ অবস্থাটি অধিকতর তীব্র গতিতে মারাত্মক আকার ধারণ করে। ফসফরাস রোগীর **ঐ প্রকার রক্তস্রাবটি পূর্ণ বিকশিত যক্ষ্মার নিকটতম সুস্পষ্ট পূর্বরূপ বলিয়াই জানিতে হবে**। প্রত্যেক ক্ষেত্রেই সময় থাকিতে **রোগীর** চিকিৎসা করিতে হয়—**রোগের নয়** (treat the patient, not the disease)।

আমাদের মেটিরিয়া মেডিকায় এমন অনেক ঔষধ আছে, যাহারা দীর্ঘদিন ব্যাপী নিজ নিজ আরোগ্যকারী অবস্থায় বিকাশমান থাকিয়া বহু বর্ষ পরে রোগীকে সাংঘাতিকভাবে বিনষ্ট ও ক্ষয় সাধন করে। ফসফরাসও ঐ শ্রেণীভুক্ত একটি আরোগ্যমুখী ঔষধ অর্থাৎ **আরোগ্যকারী অবস্থায় দীর্ঘদিন বিকশিত থাকিয়া সুদীর্ঘ কাল পরে যক্ষ্মাবস্থা প্রাপ্ত হয়**। এক্ষেত্রে এই প্রশ্নই মনোমধ্যে উদিত হয় যে, তবে কেন আরোগ্যকারী অবস্থায় ইহা প্রযুক্ত হয় না অথবা কেনই বা রোগীর ধ্বংসোম্মুখ অধঃপতিত অবস্থাটিকে আসিতে সুযোগ দেওয়া হয়? প্রশ্নটি অতিশয় সমীচীন ও সত্য। কেননা যদি আরোগ্যকারী অবস্থায় উচ্চ শক্তিতে ইহার ২।১টি মাত্রা প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে ক্ষয়ের ধ্বংসোন্মুখ

অধঃপতিত অবস্থাটি কোনও মতেই আসিতে পারে না। কিন্তু আমার বক্তব্য, যে ক্ষেত্রে ভ্রান্তি বশতঃ বা অন্য কোনও কারণে **যথাসময়ে অর্থাৎ আরোগ্যকারী অবস্থায় বা সূচনা অবস্থায় লক্ষণ সাদৃশ্যে ফসফরাস, সালফার, সাইলিসিয়া ও হিপার সালফ প্রয়োগ করা না হয় সে ক্ষেত্রেই মারাত্মক অবস্থার আবির্ভাব হইয়া** রোগী পূর্ণ বিকশিত যক্ষ্মাবস্থায় উপনীত হয় এবং ঐ সকল ঔষধ তখন নানা প্রকার ভয়াবহ দুর্লক্ষণ উৎপন্ন করিয়া প্রকৃত আরোগ্য পথে বাধার সৃষ্টি করে।

যাহা হউক, ফসফরাসের ন্যায় গভীর কার্যকরী ঔষধের **আরোগ্যকারী অবস্থা ও যক্ষ্মাবস্থায় পার্থক্য জ্ঞাপক চিত্রটি** জানা থাকিলে রোগী ক্ষেত্রে উপযুক্ত সময়ে প্রয়োগ করা সম্ভব হয় এবং তাহাতে রোগীর ভবিষ্যৎ জীবনে মারাত্মক কোনও অবস্থা আর আসিতেই পারে না। সুতরাং সর্ব প্রথমেই একথা জানা থাকা প্রয়োজন যে, কোনও একটি ধাতুগত ঔষধ, কোনও এক ব্যক্তির আজীবনের প্রতিচ্ছবি ভিন্ন আর কিছু নয়। এই কারণে, ফসফরাস ধাতুযুক্ত কোনও একটি রোগী তাহার বাল্যাবস্থা হইতে মৃত্যুর দিনটি পর্যন্ত সর্বাবস্থায় ফসফরাসের লক্ষণাবলী বহন করিয়াই চলে এবং তাহার জীবদ্দশায় যে কোনও রোগই আসুক না কেন, তাহা ফসফরাস সাহায্যে, না হয় উহার **অনুপূরক** অন্যান্য ঔষধের নিম্নশক্তির সাহায্যে আরোগ্য হইয়া যায়, অথবা তাহার সমগ্র জীবনের রোগলক্ষণ ফসফরাস বা **ফসফরাস শ্রেণীভুক্ত ঔষধ** সমূহের সমলক্ষণে আসা যাওয়া করে। এই সকল কথা আমার কল্পনা প্রসূত নয়—যত্ন সহকারে পর্যবেক্ষণ করিলে ব্যবহারিক জীবনে প্রত্যেক চিকিৎসকই একথার সত্যতা সহজেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন। কিন্তু বড়ই পরিতাপের বিষয় এই যে অনেকেই ঐ প্রকার পর্যবেক্ষণ করেন না, এমন কি তাঁহাদের নিকট আগত ফসফরাসের ধাতুযুক্ত রোগী মাত্রেই জীবনে বহুবার ফসফরাসের সমলক্ষণযুক্ত রোগে আক্রান্ত হইয়া পড়িলেও কোনও সময়েই তাঁহারা একথা চিন্তাও করেন না যে, ফসফরাসের কোনও একটি উচ্চশক্তি ঐ প্রকার বারম্বার আক্রমণকালে প্রয়োগ করা হইলে শেষ পরিণতিরূপ যক্ষ্মা অবস্থাটি আর আসিতেই পারিত না। **সালফার, সাইলিসিয়া, হিপার সালফ** ইত্যাদি ঔষধগুলির ক্ষেত্রেও এই কথাই প্রযোজ্য। যাহা হউক **কার্যক্ষেত্রে** ঐ প্রকার বারবার আক্রমণে, যদি ফসফরাস প্রয়োগের সুযোগটি গ্রহণ করা না হয়, তাহা হইলে, **জীবনীশক্তিটি** ক্রমান্বয়ে দুর্বল হইয়া পড়ে এবং বেশীদিন ফসফরাস সদৃশ লক্ষণ সমষ্টি বজায় রাখিতে সক্ষম হয় না, বরং যক্ষ্মার সাংঘাতিক **শেষ পরিণতিপূর্ণ** কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ অথবা **অন্যান্য ঔষধের হ্রাসবৃদ্ধির** সংমিশ্রণে ফসফরাসের **রাশিকৃত কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ মাত্র** পরিস্ফুট করিতে থাকে। এইরূপ অবস্থা আসিয়া উপস্থিত হইলে, একথাই বলিতে হয় **'এই পর্যন্ত আর না'** (thus far and no further)

অর্থাৎ এই অবস্থায় আর ফসফরাস প্রয়োগ করিও না। ইহার পর যথেষ্ট সাবধানতার সহিত অতিশয় যত্ন সহকারে চিকিৎসায় অগ্রসর হইতে হয়, কেননা এক্ষণে ধ্বংসাবস্থাটি আসিয়া পড়িয়াছে। বিষয়টি আরও পরিষ্কার করিতেছি। মনে করুন, ফসফরাসের কোনও একটি রোগীর রক্ত বমনটি সত্বর বন্ধ করিবার জন্য আপনাকে ডাকা হইল, কিন্তু লক্ষণ সংগ্রহ কালে আপনি ইহাই লক্ষ্য করিলেন যে, রোগীর ঠান্ডা পানীয়ের প্রতি কোনও স্পৃহাই নাই, যে কোনও পার্শ্বে শয়নেই সে সমভাবে অশ্বস্তি বোধ করিতেছে এবং মাথায় বাতাস চাহিতেছে। এই অবস্থায় ফসফরাসের কথা চিন্তা না করিয়া আপনাকে **কার্বোভেজই** প্রয়োগ করিতে হইবে। কিন্তু কার্বোভেজ কখনই ফসফরাসের রোগীকে আরোগ্য করিতে পারে না, কেবলমাত্র কয়েক ঘন্টা বা কয়েক দিনের জন্য রোগীর একটি উপশম আনিয়া দিতে পারে—এই পর্যন্ত।

যক্ষ্মাবস্থার চিত্র—পরিপূর্ণ যক্ষ্মাবস্থা আসিয়া পড়িলে সন্ধ্যার দিকে রোগীর স্বরভঙ্গভাব আসে, শুষ্ক কাসি হয় এবং বক্ষঃপ্রদেশে **শূন্যতা** সহ চাপ বোধ থাকে, এজন্য বুকে হাত রাখিয়া কাসিতে হয়। ঠান্ডা বাতাসের সংস্পর্শে, কথা বলিলে বা হাসিলে কাসি বৃদ্ধি পায় এবং রোগী সর্বদাই দক্ষিণপার্শ্বে শুইয়া থাকিতে চায়।হ্রাস বৃদ্ধির অবস্থাসমূহ ও ঠান্ডা পানীয়ে অভিলাষটি রক্ত বমন দেখা দিলে প্রায়ই আর পাওয়া যায় না —একথা পূর্বেই বলা হইয়াছে। যাহা হউক, এ অবস্থায় রোগীর পূর্ব ইতিহাস লইয়া ফসফরাস প্রয়োগ না করাই ভাল।

উদর সংক্রান্ত পীড়ায় নাক্স ভমিকা ও ফসফরাস পরস্পর **অনুপূরক** একথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। যাহা হউক, ইহাদের সাদৃশ্য ও বৈসাদৃশ্যটি কোথায়—জানা দরকার। **মলদ্বারের সঙ্কোচন ভাব নাক্সেই পরিস্ফুট**, আর **ফসফরাসের মলদ্বার নিয়তই প্রসারিত ও উন্মুক্ত, তাই পুনঃ পুনঃ নিস্ফল মলবেগের নাক্স এবং অনৈচ্ছিক অসাড়তাপূর্ণ মলত্যাগে ফসফরাস সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ রূপেই সুপরিচিত**। এই কারণে মহাপ্রাণ ডাঃ হেরিং, মহামতি ডাঃ কেন্ট ও সর্বজন শ্রদ্ধেয় ডাঃ বেল ফসফরাসের মলদ্বারের বিপরীত অবস্থা অর্থাৎ যে অবস্থা নাক্স ভমিকায় বর্তমান, তাহাই সৃষ্টি করিবার জন্য ফসফরাসের পূর্বে নাক্স ভমিকা প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দিয়াছেন। ইহারা **উভয়েই শীতকাতর ও ক্রোধী**—তবে **ফসের শীতার্ত বোধ দেহাংশিক**, সেজন্য কেবল মাথায় ও উদরে সে ঠান্ডা চায়। অপরদিকে উভয়েই একভাবে বেশীক্ষণ থাকিতে পারে না, স্থান হইতে স্থানান্তরে ঘুরিয়া বেড়াইতে চায়—**নিয়ত সঞ্চারণাভিলাষিতায়**—(cosmopolitanism) **নাক্স ভমিকা বীজবৎ**—**ফসফরাস পল্লবসদৃশ এবং টিউবারকুলিনাম বভিনাম বিশাল মহীরূহ বিশেষ**। পানীয় বিষয়ে, **নাক্স ভমিকা লাইকোর ন্যায়** ঈষদুষ্ণ গরম খাদ্য পছন্দ করে, কিন্তু ফসের বরং বরফ দেওয়া ঠান্ডা পানীয়েই আকাঙ্খা থাকে। **কষ্টিকাম ফসের বিরোধী**।

রক্তস্রাব—অন্যান্য ঔষধ বিশেষ করিয়া **ক্রিয়োজোট ও সর্পবিষ শ্রেণীভুক্ত ঔষধের** সহিত ইহার সামান্য তুলনা প্রয়োজন। অসাড়তা ও প্রাচুরতাপূর্ণ রক্তস্রাবে **ক্রিয়োজোট ও ফস সমধর্মী**। তবে ক্রিয়োজোটের অতিমাত্রায় ক্ষতকারিত্ব ভাব ফসে নাই—ইহাই উভয়ের প্রধান পার্থক্য। অধিকন্তু ক্রিয়োজোটে রক্তস্রাবসহ দপদপানি পূর্ণ অনুভূতি বর্তমান থাকে— ফসে ঐ ভাব থাকে না। তথাপি **ইহারা পরস্পর অনুপূরক**। **সর্প বিষ শ্রেণীভুক্ত ঔষধ** মাত্রেই রক্তস্রাবী কিন্তু উহাদের অদ্ভুত বিশেষত্ব এই যে, ধ্বংসের সুস্পষ্ট পরিচয় জ্ঞাপক রক্তস্রাব অবস্থাতেও রোগী বরং **রক্তস্রাবটি যতই বৃদ্ধি** পায় ততই উপশম বোধ করে। ফসের ঐ ভাব নাই, বরং **রক্তস্রাবটি যতই বৃদ্ধি পায়, সে ততই মাথা ও উদরটিতে ঠাণ্ডাভিলাষী হইয়া উঠে**। উপরন্তু উহাদের ন্যায় ফসে রক্তোচ্ছ্বাস (orgasm) নাই। **নিদ্রান্তে সমস্ত সর্পবিষ শ্রেণীভুক্ত ঔষধেরই বৃদ্ধি কিন্তু ফসরোগী সামান্য নিদ্রাতেই উপশম বোধ করে**। সর্বোপরি সর্পবিষ মাত্রেই স্পর্শকাতর, অনুভূতি প্রবণ, বিশেষ করিয়া **সামান্যতম স্পর্শও** উহারা সহ্য করিতে পারে না, অপরদিকে ফস বরং **ধীর ঘর্ষণ বা মর্দনে উপশম বোধ করে**।

ফসফরাস অতিশয় স্রাব প্রবণ অর্থাৎ সামান্য কারণে প্রচুর রক্তপাত, প্রচুর ঘর্ম, অসাড়ে সর্বদাই মলনিঃসরণ, বহুমূত্র, অসাড়ে ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব ইত্যাদি অবস্থাসমূহ ইহার মধ্যে প্রবল আকারে বিকাশ লাভ করে। কিন্তু একটি বিষয়ে স্বাভাবিক স্রাবের অল্পতা লক্ষ্য করা যায়, তাহা ইহার মুখগহ্বরের শুষ্কতা। **এপিস, নেট্রাম মিউর ও পালসেটিলার** মুখগহ্বরটিও শুষ্ক সুতরাং ইহাদেরও পার্থক্যটি জানিয়া রাখা প্রয়োজন। মুখগহ্বরের শুষ্কতাটির উপশমার্থে **নেট্রাম মিউর** শুধু ঠাণ্ডা জল পান করিতে চায়, কিন্তু ফসের ন্যায় বরফ দেওয়া জল সে চায় না। আর **এপিস ও পালসেটিলার** সাধারণ ঠাণ্ডা বরফ জলে উপশমিত হওয়া বা না হওয়ার প্রশ্নই উঠে না কেননা উহারা একেবারে পিপাসাশূন্য।

উহাদের পার্থক্য জ্ঞাপক অন্যান্য লক্ষণ যাহা পরে বর্ণিত হইতেছে, তাহাও মনে রাখা প্রয়োজন।

নেট্রাম মিউর—সঙ্গী চায় না, কিন্তু ফসফরাস তাহাই অভিলাষ করে এবং যন্ত্রণা কষ্টের সময় সান্ত্বনা চায়, আর **নেট্রাম মিউর** বিমর্ষ, হতাশা পূর্ণ, সময়ে সময়ে নিরতিশয় শোকাভিভূত হওয়া সত্ত্বেও কাহারও সাহচর্য বা সান্ত্বনা পছন্দ করে না বরং নির্জন স্থানে বসিয়া বসিয়া কেবলই সে কাঁদিতে চায় এবং অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ কিন্তু ফসের মল তরল। আবার শূন্যতাবোধ ও সন্ধ্যাকালীন বৃদ্ধি ফসেরই নির্দিষ্ট, অপরদিকে **নেট্রাম মিউর**, পরিপূর্ণ বোধ ও প্রাতঃকালীন বৃদ্ধি লক্ষণে পরিপুষ্ট।

এপিস—নেট্রামের ন্যায় সম্পূর্ণ উদাসীন ও লোকসঙ্গে কোনও শান্তিই পায় না। মুখগহ্বর হইতে গুহ্যদ্বার পর্যন্ত সমস্ত কিছুই শুষ্কতায় পরিপূর্ণ এবং শোথ

বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অসাড়ে মলমূত্র ত্যাগ করে। তবে ইহা তাহার বিপর্যয় জ্ঞাপক লক্ষণ মাত্র, কিন্তু ফসের অসাড়ভাব সার্বদৈহিক। স্পর্শকাতরতা লক্ষণটিও এপিসে আছে, তবে তাহা প্রদাহান্বিত ও ক্ষতস্থানে হুল বিদ্ধবৎ যন্ত্রণার মধ্য দিয়া সুপরিস্ফুট এবং তাহা জলপটি প্রয়োগে উপশমিত হয়। কিন্তু ফস মৃদু ঘর্ষণ ও উত্তাপ অভিলাষ করে।

পালসেটিলা—শুষ্কতায় ও ক্রন্দনশীলতায় ঠিক নেট্রাম মিউর সদৃশ, কিন্তু ফসফরাসের সম্পূর্ণ বিপরীত শ্রেণীভুক্ত ঔষধ, কেননা ফস পাতলা 'রোগা পটকা' ও স্নায়বিক, কিন্তু পালস বরং সামান্য স্থূল ও কোষ্ঠবদ্ধ এবং সর্পবিষ শ্রেণীভুক্ত ঔষধসমূহের ন্যায় নিদ্রান্তে বৃদ্ধি লক্ষণে পরিপূর্ণ, আর সামান্য নিদ্রান্তেই ফস উপশম বোধ করে। পালসের লক্ষণসমূহ পরিবর্তনশীল, আর ফস অপরিবর্তশীল—একই লক্ষণে সীমাবদ্ধ। তাহা ছাড়া, পালস সর্বাবস্থায়, সমগ্রদেহে ঠাণ্ডা, ঠাণ্ডা বাতাস ও ঠাণ্ডা প্রয়োগ আকাঙ্ক্ষা করে—ফস আংশিকভাবে শুধু মাথা ও উদরেই ঠাণ্ডা চায়। সর্বশেষে পার্থক্য এই যে, পালসের স্রাব অল্প ও গাঢ় কিন্তু ফস প্রচুর ও পাতলা স্রাবের প্রাধান্যযুক্ত ঔষধ, অপর দিকে গরম ও আবদ্ধ ঘরে পালসের বিতৃষ্ণা দেখা যায় কিন্তু ফস উহাই চায়।

আর্স, ক্যালকেরিয়া কার্ব, চায়না ও সালফার ইহার অনুপূরক ঔষধ, তথাপি উহাদের পার্থক্যজ্ঞাপক লক্ষণগুলি জানা প্রয়োজন।

আর্স ও ফসফরাস উভয়েই নিকটতম সম্বন্ধে আবদ্ধ। **আর্স** রোগী প্রায়শঃই ফসে পর্যবসিত হয় এবং ফসও অনেক সময় **আর্সের চিত্রে** পরিসমাপ্তি লাভ করে। **ব্রাইওনিয়া ও রাস টক্স** সম্মিলিতভাবে যেরূপ স্বতন্ত্র একটি ঔষধের চিত্রাঙ্কণে সক্ষম, সেইরূপ ফস ও আর্স এই দু'টি ঔষধও মিলিতভাবে একটি পূর্ণাঙ্গ ঔষধের চিত্র গঠন করে। যাহা হউক, কেবলমাত্র দুইটি বিষয়ে ইহারা পরস্পর বিভিন্ন—(১) আর্স একটি পূর্ণাঙ্গ শীতকাতর ঔষধ, আর ফস দেহাংশিকভাবে শীত ও গরমকাতর এবং (২) আর্সের পচন ও দুর্গন্ধ ফসে থাকে না।

ক্যালকেরিয়া কার্বও ইহার অনুপূরক, তথাপি আর্স ও ফসের পূর্বেই বরং ভাল কাজ করে। এই তিনটি ঔষধই আশঙ্কাপরায়ণ এবং ভূমিকম্প, ঝড় বিদ্যুৎ ইত্যাদি প্রাকৃতিক দুর্যোগকে অতিশয় ভয় করে, তবে আর্সে অতিমাত্রায় ভয়ই সুপরিস্ফুট।

চায়না—যদিও অপর দু'টি ঔষধ অপেক্ষা অগভীর তথাপি ফসের অনুপূরক। ইহা সম্পূর্ণভাবে শীতকাতর। ফসের ন্যায় শূন্যতাবোধও ইহাতে আছে তবে তাহা **উষ্ণ বা উত্তাপ খাদ্যেই উপশমিত হয়**। চায়নার ন্যায় অজীর্ণ মল পূর্বোক্ত কোনও ঔষধেই নাই।

সালফার—একটি স্বয়ং ঔষধ এবং এন্টিসোরিকের রাজা—সে কারণে ক্যালকেরিয়া কার্ব, চায়না ও আর্স অপেক্ষা গভীরতরভাবে ফসের অনুপূরকরূপে কাজ করে।

হ্রাসবৃদ্ধি—কেবলই ঠাণ্ডা খাদ্য ও পানীয় যথা, আইসক্রীম, বরফের সরবৎ ইত্যাদি **অভিলাষ করে** এবং আহার না করিলে নিস্তেজ এমন কি জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে ও রাত্রিকালে রাক্ষুসে ক্ষুধায় কাতর হয়। শ্রান্তি নিবারক শীতলতাপূর্ণ মধুর রসাল ফলমূল, ঠাণ্ডা পানীয় ও মদ্যে নিদারুণ **স্পৃহা থাকে** এবং লবণাক্ত খাদ্যে সঙ্গম শক্তির দৌর্বল্য বৃদ্ধি পাওয়া সত্ত্বেও তাহাই আকাঙ্ক্ষা করে। অপরদিকে মিষ্ট দ্রব্য, মাংস, দুগ্ধ, কফি ও চায়ে **বিতৃষ্ণা থাকে**। দক্ষিণপার্শ্বে শয়নে **অভিলাষ**, এবং বামপার্শ্বে শয়নে অক্ষমতা ও **বৃদ্ধি**। বিশ্রামেও নানা লক্ষণ **বৃদ্ধি পায়**। **বক্ষযন্ত্রের পীড়া** ও উদরাময় অবস্থায় চিৎ হইয়া শয়নে অক্ষমতা থাকে। বজ্রবিদ্যুৎসহ ঝড় ও যে কোনও প্রকার শব্দ মোটেই **সহ্য করিতে পারে না**। সঙ্গমকার্যে **দুর্বলতার আবির্ভাব** ও সামান্যতম নিদ্রাতেও সর্বরোগের উপশম ইহাতে সবিশেষ পরিস্ফুট। সন্ধ্যাকালেই **ভীতিভাব বৃদ্ধি পায়**। মাথায় ও উদরে গরম সহ্য হয় না, ঠান্ডাই আরাম দায়ক, তরুণ সর্দির আক্রমণ সময় ব্যতীত অন্য কোনও অবস্থাতেই মস্তকটি আচ্ছাদিত রাখা সম্ভব নয়।

ফসের প্রকৃত ধাতু ও প্রকৃতিযুক্ত রোগী মাত্রেই গা হাত পা মর্দন, উত্তেজক খাদ্য ও অন্যের সহানুভূতি **অভিলাষী**, অন্ধকার ও নির্জনতা ইহার পক্ষে একেবারে **অসহ্য**। **লাইকোর** বৃদ্ধি সময়ের অবসান হইতে না হইতেই ফসের **বৃদ্ধি** লক্ষণ দেখা দেয় এবং তাহা মধ্যরাত্রি পর্যন্ত চলিতে থাকে। ফসের রোগী মাত্রেই গ্রীষ্মকালে ঘাম ও শীতকালে সর্দিতে নিদারুণ কষ্ট পায়। **মেডোরিণামের** ন্যায় নাতিশীতোষ্ণ আবহাওয়াই ইহার নিকট **প্রিয়**।**হ্রাসবৃদ্ধির** উপরোক্ত অবস্থা সমূহ বর্তমান থাকিলে, যে কোনও নামের রোগ ইহার দ্বারা আরোগ্য হয়।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই ব্যবহৃত হয়। পূর্ণ বিকশিত যক্ষ্মারোগে অতিশয় সাবধানতার সহিত শক্তি নির্বাচন করিতে হয়। অন্যান্য ক্ষেত্রে উচ্চতম শক্তি সুন্দর কাজ করে।

ফাইটোলাক্কা

(Phytolacca)

(সোরিক, সাইকোটিক ও সিফিলিটিক)

ফাইটোলাক্কা যদিও সুপরীক্ষিত ঔষধ নয়, তথাপি ইহা তরুণ ও পুরাতন জাতীয় সাংঘাতিক ধরনের **বাত, টনসিলাইটিস, ডিপথেরিয়া, গ্ল্যাণ্ড স্ফীতি,** ক্ষত, বাঘী, অস্থিক্ষয়, ধনুষ্টঙ্কার, মূত্রকোষের প্রদাহ, উদরাময়, আমাশয় এমন কি ক্যান্সার, ইত্যাদি পীড়ায় নিজস্ব বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ সাদৃশ্যে প্রয়োগ যোগ্য।

মানসিক লক্ষণও ইহার সুস্পষ্ট নয় তথাপি যতটুকু পাওয়া গিয়াছে, তাহাতে মনে হয় ইহার রোগী **উদাসীন, বিষণ্ন, ক্রোধী** এবং **অভদ্র,** এমন কি

পারিপার্শ্বিক অবস্থার সহিত নিজেকে কোনও **মতেই খাপ খাওয়াইয়া** লইতে পারে না। উদাসীনতার ভাবটি নিদ্রাভঙ্গের পর প্রাতঃকালেই সমধিক বৃদ্ধি পায় এবং দৈনন্দিন কাজকর্মে কোনও মতেই মনোনিবেশ করিতে পারে না। প্রায় সব সময়েই **চুপচাপ** শুইয়া বসিয়া অর্ধাচ্ছন্নভাবে দিন যাপন করাই ইহার প্রকৃতি। অপর দিকে রোগ যন্ত্রণার সামান্য উপশম হওয়া মাত্র রোগী গভীর নিদ্রায় নিমগ্ন হয়। হাতের ও পায়ের তলায় যথেষ্ট জ্বালা থাকে সেজন্য **ঠাণ্ডা জলে স্নান** ইহার পক্ষে বড়ই **আরামপ্রদ;** জল ঘাঁটিতে পাইলে ইহার রোগী আর কিছুই চায় না।

রোগের নাম ধরিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা চলে না, **রোগী ও রোগ লক্ষণের প্রকৃতিগত বিশেষত্ব ও হ্রাসবৃদ্ধিই** ঔষধ নির্বাচনে একমাত্র সহায়ক। ফাইটোলাক্কার **বিশেষত্ব—(১)** রাত্রিকালে, বর্ষার দিনে, ঠান্ডায়, শয্যাতাপে, ভিজা আবহাওয়ায়, উত্তাপে ও নড়াচড়ায় বৃদ্ধি এবং (২) স্পর্শকাতরতা ও দৈহিক দুর্বলতা অথচ মানসিক অস্থিরতা। **হ্রাসবৃদ্ধির** উপরোক্ত প্রকার অবস্থাগুলি হইতে ইহাকে দেখিয়া অনেক সময় **মার্কারী ও আর্সেনিক** বলিয়া ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। এই কারণে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ কেন্ট **পডোফাইলামের** ন্যায় ইহাকেও উদ্ভিজ মার্কারী বলিয়া অভিহিত করিয়া গিয়াছেন। এক্ষেত্রে দু'টি কথা মনে রাখিতে হয়, **প্রথম মার্কের ন্যায় ঘর্মে বৃদ্ধি এবং দ্বিতীয় আর্সের ন্যায় শীতকাতরতা** ইহার নাই। প্রসঙ্গক্রমে আর একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, **ঠাণ্ডা ও গরম—উভয় প্রকার অবস্থাতেই** ইহার **বৃদ্ধি** লক্ষণ পরিস্ফুট হয়। ইহার বিভিন্ন প্রকার রোগ লক্ষণসমূহ যত্ন সহকারে পর্যালোচনা করিলে হ্রাসবৃদ্ধির ঐ প্রকার বিরুদ্ধভাবাপন্ন অবস্থাটির প্রকৃত রূপটি তীক্ষ্ণ বুদ্ধিসম্পন্ন চিকিৎসকের দৃষ্টিতে অতি সহজেই ধরা পড়ে। নানা ঔষধে নানাপ্রকার বিরুদ্ধভাবাপন্ন হ্রাস বৃদ্ধি বর্তমান। **আর্সেনিক** শীতকাতর কিন্তু মাথায় ঠাণ্ডা চায়, আবার **ফসফরাস** আংশিক গরম ও শীতকাতর সেজন্য উদর ও মাথাটি ব্যতীত সর্বত্রই গরম অভিলাষ করে; **লাইকোপোডিয়াম** গলদেশের রোগ লক্ষণে প্রায়শঃই গরম চায়, কিন্তু ইহার কোনও কোনও রোগী আবার ঠাণ্ডাতেই উপশম বোধ করে। একই ঔষধের হ্রাস বৃদ্ধির প্রকৃতিগত বিভিন্নতা—রোগী শরীরে অবস্থিত বিভিন্ন দোষ সমূহের পরিমাণগত তারতম্য অনুসারে অনেক সময় পট পরিবর্তন করে। ফাইটোলাক্কার ক্ষেত্রেও ঐ একই কথাই প্রযোজ্য। যে সকল রোগীদেহে **সিফিলিস দোষের বা পারদ বিষের** প্রাধান্য অতি মাত্রায় বর্তমান থাকে, তাহাদের রোগ লক্ষণই সাধারণতঃ **গরমে** বিশেষ করিয়া **শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি পায়,** আর যাহাদের মধ্যে **সাইকোসিস দোষের** প্রভাব অধিক, তাহারাই **ঠাণ্ডায়** বিশেষ করিয়া **ভিজা ঠাণ্ডায়** অসুস্থ হইয়া পড়ে। ইহাই ফাইটোলাক্কার বিরুদ্ধভাবাপন্ন হ্রাসবৃদ্ধির প্রকৃতি বলিয়া জানিতে হইবে। যাহা হউক ইহার মধ্যে **সিফিলিস দোষের** প্রাধান্যই সমধিক বর্তমান থাকে বলিয়া নানাপ্রকার ক্ষত যথা,

নালীক্ষত, গলক্ষত, **স্ত্রীলোকদের স্তনদেশে গ্রন্থিস্ফীতি** জনিত পূঁজোৎপাদনের সহজ প্রবণতাযুক্ত ফোঁড়া, এমন কি ক্যান্সার পর্যন্ত ফাইটোলাক্কার সমলক্ষণে প্রায়শঃই বিকাশ লাভ করিতে দেখা যায়।

শরীরের বিভিন্ন যন্ত্রে ফাইটোলাক্কা নানাপ্রকার বিশৃঙ্খলা আনয়ন করিলেও **স্তনদ্বয়কে কেন্দ্র** করিয়া ইহার লক্ষণ সমূহ অধিক পারস্ফুট। মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধ সমূহের মধ্যে ফাইটোলাক্কাই যেন স্তন দেশের গ্রন্থি সমূহকে বিশেষভাবে বাছিয়া লইয়াছে—একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়। সুতরাং সর্বাগ্রেই ইহার স্তনদেশের লক্ষণসমূহ আলোচনা করাই সঙ্গত মনে করি।

ঠুনকা বা স্তন প্রদাহ—যে সকল স্ত্রীলোক বার বার স্তনদ্বয়ের স্ফীতিতে কষ্ট পান অথবা যাহাদের সামান্য ঠাণ্ডায়, প্রত্যেক ঋতুস্রাবের সময়, এমন কি যে কোনও প্রকার অসুস্থতার সহচর রূপে স্তনযুগল কতকগুলি শক্ত বীচিতে পূর্ণ হইয়া বেদনান্বিত হয়, অথবা স্তনদুগ্ধ শুকাইয়া যায় বা গাঢ় ভাব ধারণ করে অথবা রক্তমিশ্রিত তরল স্রাব নির্গত হয়, তাহারাই ফাইটোলাক্কার উপযুক্ত ক্ষেত্র—মনে করা চলে। এই অবস্থায় ইহার বিস্তৃত লক্ষণ—পাথরের ন্যায় শক্ত স্তন, স্তনবৃন্তে নিরতিশয় স্পর্শ কাতরতা, ফাটা ফাটা ভাব এবং শিশুকে স্তনদান কালে মাতা স্তনবৃন্ত হইতে শরীরের পশ্চাৎদিকে, বিশেষ করিয়া **মেরুদণ্ডের নিম্ন ও উর্ধদেশে** তীব্র বেদনা অনুভব করে। স্তনদান কালে বিপরীত স্তনে বেদনায় **বোরাক্স**—পৃষ্ঠ অভিমুখী বেদনায় **ক্রোটন টিগ**, এবং জরায়ু অভিমুখী বেদনায় **পালস ও সাইলিসিয়া** প্রয়োজন হয়।

উপরোক্ত অবস্থাসহ কাহারও কাহারও **কোমর ও পদদ্বয়ের তীব্র বেদনা** সহ প্রচণ্ড জ্বরও হইতে দেখা যায়। অনেক সময় স্ফীতস্তন পাকিয়া উঠে। এই অবস্থায় **বেলেডেনা, ব্রাইওনিয়া, হিপার সালফ, মার্কসল ও সাইলিসিয়ার** সহিত ইহার সামান্য তুলনা প্রয়োজন।

বেলেডনা—প্রচণ্ড জ্বরসহ মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয়, কপালের রগ দু'টিতে **দপদপানি বেদনা**, বৃন্তসহ সমগ্র স্তনটি **লালবর্ণ** ধারণ ও তাহাতে দপদপানি বেদনা, শুষ্ক চর্ম কিন্তু **আবৃত স্থানে ঘর্ম** এবং যন্ত্রণা কষ্টের **হঠাৎ হ্রাসবৃদ্ধিই** ইহার আসল কথা।

ব্রাইওনিয়া—পাথরের ন্যায় শক্ত ভারী স্তন—অতি সন্তর্পণে হাত দিয়া চাপিয়া ধরিয়া চলা ফেরা করিতে হয়, সামান্য স্পর্শ ও নড়াচড়ায় নিদারুণ যন্ত্রণা, অনেকক্ষণ পর পর প্রচুর জল পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, শুষ্ক ও মোটা আধপোড়া মল। ইহার প্রদাহান্বিত স্থান **বেলেডনার** ন্যায় লাল নয়।

হিপার সালফ—বিরক্তিপূর্ণ মেজাজ, অতিশয় স্পর্শকাতরতা ও গরমে উপশম এবং পূঁজ হইতে আর বিলম্ব নাই, এইরূপ অবস্থা আসিলে প্রয়োগ যোগ্য। ২০০ শক্তির নিম্নশক্তি প্রয়োগ না করাই ভাল।

মার্কসল—হিপারের লক্ষণসহ প্রচুর ঘাম ও দাঁতের ছাপসহ সাদা লেপযুক্ত ময়লাপূর্ণ জিহ্বা এবং প্রচুর চটচটে দুর্গন্ধযুক্ত লালাস্রাব দেখিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

সাইলিসিয়া—বিরক্তিপূর্ণ মেজাজ ব্যতীত হিপারের প্রায় সমস্ত লক্ষণই বর্তমান থাকে। মার্কের পর ব্যবহার না করাই সঙ্গত, হিপারের পর প্রায়ই প্রয়োজন হয়।

টনসিল প্রদাহ ও গলক্ষত—এই অবস্থাতে ইহার রোগীকে সাধারণ চক্ষে দেখিলে মার্কের রোগী বলিয়াই ভ্রম হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, কেননা রাত্রিকালে ও শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি এবং মুখগহ্বরে ও নিঃশ্বাসে দুর্গন্ধ, প্রচুর পিপাসা ও লালা স্রাব, ইত্যাদি মার্কের লক্ষণ সমূহ প্রায়ই বর্তমান থাকে। তবে ফাইটোলাক্কার নিজস্ব পার্থক্য জ্ঞাপক লক্ষণ এই যে মার্কের ন্যায় প্রচুর ঘর্ম ও জিহ্বায় দাঁতের ছাপ থাকে না। তাহা ছাড়া **মার্ক প্রোটো আইওডের** ন্যায় দক্ষিণ দিকে অথবা **মার্ক বিন আইওডের** ন্যায় বাম দিকে রোগ প্রবণতাও ইহার নির্দিষ্ট নয়। রোগাক্রমণের প্রথম অবস্থা হইতেই ইহার সমগ্র গলদেশটিতে রোগ লক্ষণ পরিব্যাপ্ত হইতে দেখা যায়। অধিকন্তু সূচনাবস্থা হইতে কোমরে বেদনা, শীতবোধ ও নিরতিশয় দুর্বলতা, এমন কি শয্যা হইতে উঠিতে চেষ্টা করা মাত্র মূর্ছা, গলভ্যন্তরে ঠিক যেন একটি উত্তপ্ত অগ্নি গোলক আছে এই প্রকার অনুভূতি ও তজ্জনিত দারুণ জ্বালা এবং সর্বসময়ের জন্য গলনলীটি শুষ্ক এবং গরম পানীয় গলধঃকরণে অক্ষমতা ও তাহাতে রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি এবং ঠাণ্ডা জল পানে উপশম, ইত্যাদিই ইহার প্রকৃষ্ট লক্ষণ। আহার গ্রহণ কালে অথবা শূন্য ঢোক গিলিবার কালে গলদেশ হইতে একটি তীব্র বেদনা বিদ্যুৎ গতিতে কর্ণমূল পর্যন্ত প্রবাহিত হয়। ইহা ব্যতীত, জিহ্বার মূলদেশে এত বেশী বেদনা থাকে যে, রোগী জিহ্বাটি সামান্য মাত্রায় নাড়িতে পর্যন্ত পারে না। **ল্যাকে কেনিনামেও** গলমধ্যে কোনও একটি জিনিস লাগিয়া থাকার অনুভূতি এবং ঢোক গিলিবার কালে কর্ণদেশ পর্যন্ত তীব্র বেদনার পরিব্যাপ্তি বর্তমান থাকে, কিন্তু তাহার রোগ লক্ষণের **বারবার পার্শ্ব পরিবর্তনই** আসল কথা! ইহার আক্রান্ত স্থান **বেলেডনার** ন্যায় ঘোর লালবর্ণ নয় বরং সামান্য কালচে আভাযুক্ত লালবর্ণ—ইহা যেন মনে থাকে। সংক্ষেপে বলিতে হইলে এ কথাই বলা সঙ্গত যে, ফাইটোলাক্কার গলদেশ সংক্রান্ত পীড়ায় রোগী গরম খাদ্য গিলিতে পারে না, গিলিবার চেষ্টা করিলে কষ্টদায়ক একটি তীব্র বেদনা কর্ণমূল পর্যন্ত পরিব্যাপ্ত হয়। ইহার রোগীর মুখ দিয়া দুর্গন্ধ লালাস্রাব নির্গত হয়—নিশ্বাস পর্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, জিহ্বা দাঁতের ছাপশূন্য কিন্তু ক্লেদপূর্ণ—প্রবল জ্বর, ঘাড়টি শক্ত ও আড়ষ্ট, অনেক সময় নাসিকা হইতে রক্তস্রাবও হয় এবং রোগী মানসিক অসুস্থতাসহ প্রায়ই দাঁতে দাঁত দিয়া অত্যন্ত দুর্বল ও অবসন্ন অবস্থায় চুপচাপ পড়িয়া থাকে। কখনও বা আক্ষেপ লক্ষণ দেখা দেয় এবং

আক্ষেপকালে চিবুক ও জিহ্বা ঝুলিয়া পড়ে। এইগুলিই ইহার গলদেশ সংক্রান্ত পীড়ার লক্ষণ।

ফাইটোলাক্কার সমলক্ষণে **বাত ও স্নায়বিক বেদনারও** আবির্ভাব হয়। কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই **ডিপথেরিয়া আরোগ্যের পর** ঐ ঐ অবস্থা **'পররোগ'** হিসাবে দেখা দেয়। স্বাধীনভাবে ঐ অবস্থা বড় আসে না। অবস্থা যাহাই হউক, বিদ্যুৎ প্রবাহের ন্যায় তীব্র গতিতে বেদনা সমূহের পুনঃ পুনঃ স্থান পরিবর্তন এবং নিরতিশয় দুর্বলতা, সঞ্চালনে ও রাত্রিকালে বৃদ্ধি—ইহার প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ। **ব্রাইওনিয়া ও রাসটক্সের** মধ্যবর্তী অবস্থাই ফাইটোলাক্কার চিত্র। সুতরাং যে সকল বাতে ভাসা ভাসা লক্ষণ সাদৃশ্যে **ব্রাইওনিয়া ও রাস টক্স** প্রয়োগ করা সত্ত্বেও আশানুরূপ ফল হয় না, সে ক্ষেত্রে একবার ফাইটোলাক্কার কথা চিন্তা করা প্রয়োজন। **ব্রাইওনিয়া ও রাসটক্সের** সহিত ইহার **পার্থক্য** জ্ঞাপক লক্ষণ এই যে, বাত, শিরঃপীড়া, কোমরব্যথা ইত্যাদি সমস্ত প্রকার অবস্থায় সর্বশরীরে একটি **থেঁতলানি ও টাটানি** বেদনা থাকে এবং উহাতে রোগী অস্থির হইয়া সর্বসময়ের জন্য নড়াচড়া করিতে চায়, নড়িবামাত্র বেদনা বৃদ্ধি পায়, মাথা ঘোরার আবির্ভাব হয় এবং অনেক সময় রোগী মূর্ছান্বিত হইয়া পড়ে।

শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গমকালে শিশু অথবা যে কোনও রোগ লক্ষণে বয়স্ক ও শিশুরোগী উভয়েই দাঁতে দাঁত চাপিয়া কেবল কামড়াইবার ভঙ্গিমা প্রকাশ করিলে, বুঝিতে হইবে সে রোগী অবশ্যই ফাইটোলাক্কার। আমি এই লক্ষণটিকেই ইহার সর্বাপেক্ষা মূল্যবান ও নির্ভরযোগ্য **গুপ্ত সঙ্কেত** মনে করি। রোগের সর্বসম্পূর্ণ চিত্রটি পরিস্ফুট হইবার বহুপূর্ব হইতে ঐ লক্ষণটি বিকাশলাভ করে সুতরাং ইহা **ফাইটোলাক্কার সাদৃশ্যযুক্ত রোগাক্রমণের পূর্বাভাষ বলিয়াই** জানিতে হইবে। আপনারা অনেকেই লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, অনেক শিশুর মাতা প্রায়ই অভিযোগ করেন যে, তাঁহাদের শিশু রোগাক্রমণের পূর্বাভাস রূপে ২।৪ দিন পূর্ব হইতে স্তনপান কালে প্রায়ই স্তনের বোঁটাটি কামড়াইয়া ধরে অথবা সুযোগ পাইলেই অপরকে কামড়াইতে থাকে, এরূপ অবস্থায় বুঝিতে হইবে ঐ সকল শিশু অবশ্যই ফাইটোলাক্কার দিকে অগ্রসর হই.তছে এবং সময় মত এই ঔষধটি একটি মাত্রা ৩০ বা ২০০ শক্তিতে প্রয়োগ করিতে পারিলে শিশুর ঐ ভাব অপসারিত হয় এবং রোগাক্রমণের সম্ভাবনাটিও মুকুলেই বিনাশ (abort) হইয়া যায়। **পডোফাইলামেও** এই লক্ষণ আছে তবে পডোর প্রচুর দুর্গন্ধযুক্ত প্রাতঃকালীন উদরাময় ও মলদ্বার বাহির হওয়া ইহাতে নাই।

উপরোক্ত অবস্থা সমূহ ব্যতীত ইহার রোগীর **যকৃৎ বেদনায় দক্ষিণ পার্শ্বে শুইতে পারে না**, চক্ষুরোগে আলোকের দিকে চাহিতে পারে না, ক্ষৌরকার্যের পর প্রায়শঃই চর্মরোগে আক্রান্ত হয়, কখনও বা অক্ষুধাসহ শীর্ণতায় কষ্ট পায়,

আবার অনেক সময় প্রচুর ক্ষুধা বা অক্ষুধা সহ অতিমাত্রায় স্থূলত্ব প্রাপ্ত হয়। দাঁতে দাঁত চাপিয়া ধরিবার পূর্বোক্ত অভ্যাসটি বর্তমান থাকিলে ইহার দ্বারা **স্থূলত্ব বা শীর্ণতা প্রাপ্তির প্রবণতাটি** আরোগ্য হইয়া রোগী স্বাভাবিক স্বাস্থ্য ফিরিয়া পায়।

হ্রাসবৃদ্ধি—সঞ্চালনে, উঠিতে চেষ্টা করিলে, গলধঃকরণে, গরম খাদ্য ও পানীয়ে, দক্ষিণপার্শ্বে শয়নে, ঠাণ্ডায়, বর্ষাকালে ও ভিজা আবহাওয়ায়, রাত্রিকালে ও শয্যাতাপে **বৃদ্ধি**। বিশ্রামে, শুষ্ক আবহাওয়ায়, উপুড় হইয়া শুইলে ও ঠাণ্ডা পানীয়ে উপশম।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই প্রয়োজন হয়। আমি ১০ হাজার পর্যন্ত ব্যবহারে সুন্দর **ফল পাইয়াছি**।

পিক্রিক এসিড

(Picric Acid)

(সোরিক ও সাইকোটিক)

ইহার কার্য সুগভীর না হইলেও **সোরা ও সাইকোসিস** দোষদুষ্ট শরীরে **অনিয়মিত ইন্দ্রিয় সেবার** নিদারুণ দৌর্বল্য জ্ঞাপক পরিণতিটি যখন **মেরুমজ্জায় কেন্দ্রীভূত হইয়া** ধীরে ধীরে সমগ্র দেহের স্নায়ুকেন্দ্র ও মাংসপেশীতে পরিব্যাপ্ত হয় এবং **মস্তিষ্কের অবসাদে** পরিসমাপ্তি লাভ করে তখনই পিক্রিক এসিডের পরিপূর্ণ ক্ষেত্র আসিয়া উপস্থিত হয়। ঐ প্রকার অবস্থাযুক্ত ব্যক্তি **নিবিষ্ট মনে বেশীক্ষণ পড়াশুনা বা ব্যবসা সংক্রান্ত কাজকর্ম করিতে পারে না,** তাহাতে **মস্তিষ্কটি অবসন্ন হইয়া পড়ে** (Brain Fag), স্নায়বিক দৌর্বল্যসহ রক্তশূন্যতা আসিয়া উপস্থিত হয় এবং শেষ পর্যন্ত আভ্যন্তরীণ ও বাহ্যিক দুর্বলতাটি এতদূর বৃদ্ধি পায় যে, **সামান্যতম সঞ্চালনেই** নিদারুণ অবসন্নতা দেখা দেয়, সামান্য ২।৪ পদক্ষেপেই **পা দু'টি যেন আর চলিতেই চায় না**। মস্তিষ্কের দুর্বলতা ও পদদ্বয়ের **ভারবোধই** ইহার প্রথম পরিচয়। মোটকথা, **যৌবনাবস্থার** পূর্ব হইতে যে সকল **যুবক যুবতী** অতিমাত্রায় **কামোত্তেজনা** বশতঃ স্বেচ্ছাচারী হইয়া ইন্দ্রিয় সেবায় অভ্যস্ত হইয়া পড়ে, তাহারাই অদূর ভবিষ্যতে মেরুদন্ডের স্নায়বিকতা পূর্ণ দুর্বলতায় অবসন্ন ও ক্লান্ত হইয়া পিক্রিক এসিডের রোগীতে পরিণত হয় এবং **পরিপূর্ণ অকর্মণ্য অবস্থা না আসা পর্যন্ত** মেরুমজ্জার দুর্বলতাসহ **সঙ্গমকার্যের পূর্বে ও পরে** সমভাবেই **লিঙ্গোচ্ছ্বাসে** অবিরতভাবে কষ্ট পায় এবং কোনও বিষয়ে, বিশেষ করিয়া অধ্যয়ন কার্যে মনোনিবেশ করিবামাত্রই **সমগ্র মেরুদণ্ডে অত্যন্ত জ্বালা বোধ করে**—ইহাই পিক্রিক এসিডের স্মরণ যোগ্য **অদ্ভুত চরিত্রগত লক্ষণ**।

পৃষ্ঠদেশ ও মেরুদণ্ডে ঐ প্রকার **জ্বালা, আর্সেনিক, লাইকোপোডিয়াম, ফসফরাস ও জিঙ্কামেও** আছে তবে উহাদের পরস্পর পার্থক্যও যথেষ্ট বর্তমান। মেটিরিয়া মেডিকার কোনও দুইটি ঔষধ একই যন্ত্রে সমভাবে কার্য করে না, তাহাদের মানসিক অবস্থা ও হ্রাসবৃদ্ধির প্রকৃতিও স্বতন্ত্র। সুতরাং সর্বক্ষেত্রেই প্রত্যেক ঔষধের **নিজস্ব স্বাতন্ত্র্যপূর্ণ বৈশিষ্ট্যজনক প্রকৃতিটি** জানা থাকা প্রয়োজন, অন্যথায় একটির স্থলে আর একটি প্রযুক্ত হইবার সম্ভাবনা। যাহা হউক, **আর্সের জ্বালা** উত্তাপে উপশমিত হয়, **লাইকোর জ্বালা** ভাবটি উভয় 'স্কেপুলার' মধ্যবর্তী স্থানেই সীমাবদ্ধ—**ফসফরাস জ্বালাস্থানে** ঘর্ষণ অভিলাষ করে, আর **জিঙ্ক পদদ্বয়ের অস্থিরতা জনিত জ্বালাবস্থায়** কেবলই পায়চারী করিতে চায়।

দুর্বলতা ও অবসন্নতা লক্ষণে এসিড ফসের সহিত ইহার যথেষ্ট সাদৃশ্য বর্তমান। তবে প্রধান পার্থক্য এই যে, **এসিড ফসের শারীরিক দুর্বলতা** অনেক দেরীতে আসে—**আগে মনটি দুর্বল হয়** তাহার পর ধীরে ধীরে শরীরের দুর্বলতার সূচনা হয়। **প্রজনন যন্ত্রের** উপর ক্রিয়া উভয়েরই আছে, **এসিড ফস** সঙ্গম শক্তিবিহীন, আর পিক্রিক এসিড অবিরত কামোত্তেজনা প্রবণ।

সার্বদৈহিক শুষ্কতা, মেরুদণ্ডের বেদনা ও কমনীয়তার সমন্বয়ে পিক্রিক এসিড **স্নায়বিক দৌর্বল্যের** (neurasthenia) একটি সুস্পষ্ট প্রতিচ্ছবি বিশেষ। **সামান্যতম মানসিক ও শারীরিক পরিশ্রমের মাত্রানুপাতে অবসাদের আধিক্যই ইহার আসল কথা।** এই প্রসঙ্গে স্নায়বিক শ্রেণীভুক্ত দুর্বল মেরুদণ্ড বিশিষ্ট অন্যান্য ঔষধ যথা—**এগারিকাস, ফসফরাস, জিঙ্কাম ও কেলি ফসের সহিত** ইহার পার্থক্যটি জানা থাকা দরকার।

এগারিকাস—পিক্রিক এসিডের ন্যায় ইহারও প্রধান কথা—মেরুদণ্ডের **নিদারুণ স্পর্শকাতরতা,** মস্তিষ্কের অবসাদ ও স্নায়বিক দুর্বলতা। উভয় ঔষধেরই ঐ ঐ অবস্থার **প্রধানতম কারণ** যদিও অতিমাত্রায় ইন্দ্রিয়সেবা, তথাপি চাপা দেওয়া চর্মপীড়া **এগারিকাসের আর একটি কারণ**—যেন মনে থাকে। পেশী সমূহের নর্তন ও স্পন্দন অর্থাৎ **তাণ্ডবপীড়া** এগারিকাসের প্রকৃষ্ট লক্ষণ, আর **কামোচ্ছ্বাসই** পিক্রিক এসিডের প্রধান কথা। তাহা ছাড়া, সঙ্গম কার্যের পর এগারিকাসের লক্ষণ সমূহ অত্যধিক বৃদ্ধি পায়, কিন্তু পিক্রিক এসিড অবিরত সঙ্গম কার্যের জন্য লালায়িত, এমন কি ঐ **কার্যের পূর্বে ও পরে সে সমভাবেই কামোত্তেজনা বোধ করে।** সর্বোপরি **এগারিকাস শীতকাতর,** আর পিক্রিক এসিড **গরমকাতর।**

ফসফরাস দেহাংশিকভাবে অর্থাৎ কেবল মাথায় ও উদরে **ঠাণ্ডা** চায় এবং **অন্যদিকে ইহা শীতকাতর।** কেবলমাত্র হস্তদ্বয়ের অস্থিরতা ভিন্ন আক্ষেপ লক্ষণ বা তাণ্ডব পীড়া ইহাতে নাই। তবে অন্যান্য বিষয়েও ফস অসহিষ্ণু, বিশেষ

করিয়া মেরুদণ্ড স্থানে অতিশয় স্পর্শকাতর তথাপি মেরুদণ্ডের যন্ত্রণাপূর্ণ স্থানে সে মৃদুভাবে ঘর্ষণই অভিলাষ করে, আর এগারিকাসের মেরুদণ্ডের প্রতি অস্থি খন্ডেই অতিমাত্রায় স্পর্শকাতরতা বিদ্যমান—ইহাই **এগারিকাসের** চরিত্রগত পার্থক্য জ্ঞাপক লক্ষণ। **ফস** চরিত্রগত ভাবে **দক্ষিণ পার্শ্বে** শুইতে চায় এবং ঠাণ্ডা পানীয় অভিলাষ করে—**এগারিকাস** ও পিক্রিক এসিড ঐ গুলির কোনও কিছুই চায় না। অবশ্য **ফস** ও পিক্রিক এসিড উভয়েরই স্নায়বিক দুর্বলতা ও মস্তিষ্কের অবসাদ বর্তমান—তবে পূর্বোক্ত দেহাংশিক অবস্থা ব্যতীরেকে **ফস শীতকাতর আর পিক্রিক এসিড গরমকাতর**—ইহার আসল পার্থক্য। পিক্রিক এসিডের ন্যায় **ফসের** মেরুদণ্ডেও **জ্বালা** লক্ষণ আছে, তবে আস্তে আস্তে হাত বুলাইলে উপশম—ফসেরই নিজস্ব বৈশিষ্টজনক লক্ষণ। উপরন্তু সঞ্চালনে পিক্রিক এসিডের বৃদ্ধি, সেজন্য ইহাতে তাহার বিতৃষ্ণা লক্ষিত হয়, কিন্তু ফসের উহাতে উপশম আসে বলিয়া সে উহাই পছন্দ করে।

জিঙ্কাম—ফসের পরিপূরক কিন্তু প্রান্তদেশ সমূহের অস্থিরতায় ফসের ঠিক বিপরীত, কেননা পদদ্বয়ের অস্থিরতাই জিঙ্কের বৈশিষ্ট্য, আর ফসের অস্থিরতা—শুধু দু'টি হাতেই নিবদ্ধ। মেরুদণ্ডের লক্ষণাবলী বিশেষ করিয়া জ্বালা বোধটি ফসে পায়চারী করিলে উপশমিত হয়, পিক্রিক এসিডে উহাতেই বৃদ্ধি। **জিঙ্ক** অতিশয় **শীতকাতর,** পিক্রিক এসিডের ন্যায় গরমকাতর নয়। জিঙ্কের হ্রাসবৃদ্ধির ২টি অবস্থা মনে রাখা প্রয়োজন—(১) স্রাবে সমস্ত যন্ত্রণা কষ্টের উপশম এবং (২) উত্তেজক দ্রব্যে বৃদ্ধি—এই লক্ষণ দু'টি পিক্রিক এসিডে নাই। জিঙ্ক বিষণ্ণ, **প্রতিক্রিয়া শূন্য, দুর্বল জীবনীশক্তি** সম্পন্ন ও ক্ষীণজীবি। কিন্তু পিক্রিক এসিড ক্রোধী ও অতিমাত্রায় **কামোত্তেজনাপূর্ণ**। সর্বোপরি **ফস** ও জিঙ্কের ন্যায় রাক্ষুসে ক্ষুধা ও উদরে অদ্ভুত প্রকৃতির শূন্যতা বোধ পিক্রিক এসিডে নাই।

কেলি ফস—অতিশয় বিষণ্ণ এবং চরিত্রগতভাবে **ফসফরাস ও জিঙ্কের** ন্যায় **শূন্যতানুভূতিতে পরিপূর্ণ, বিশ্রামাভিলাষী ও শীতকাতর** ঔষধ—পিক্রিক এসিডের ন্যায় গরমকাতর ও সঙ্গম কার্য সত্ত্বেও কামোত্তেজনায় পাগল নয় বরং শরীরে ও মনে **কামলিপ্সার অভাবই** ইহার আসল কথা। রাত্রিকালে **অসাড়ে বীর্যপাত** উভয় ঔষধেই আছে, তবে কেলি **ফসের সকল প্রকার স্রাবই তীব্র দুর্গন্ধযুক্ত,** এই বিশিষ্টতাটি পিক্রিক এসিডে নাই। কেলিবংশগতভাবে স্নায়বিক বিষণ্ণতা ও উদ্যম হীনতার দ্বারা সম্পূর্ণভাবে নিয়ন্ত্রিত—পিক্রিক এসিডের ইহা স্বোপার্জিত, স্বেচ্ছাচারিতাপূর্ণ এবং অসংযতভাবে কামলিপ্সার পরিণতি ভিন্ন আর কিছুই নয়।

মস্তিষ্কের অবসাদ (Brain Fag)—সামান্যতম মস্তিষ্ক চালনায় ও দৈহিক পরিশ্রমে স্নায়ুশূল জাতীয় শিরঃপীড়া ও মেরুদণ্ডের ভিতর জ্বালাবোধ—এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ।

পিক্রিক এসিড কামোত্তেজক শ্রেণীভুক্ত স্নায়বিক প্রাধান্যযুক্ত ঔষধ সমূহের অন্যতম। তথাপি ইহার নিজস্ব ২টি বৈশিষ্ট্য বর্তমান, তন্মধ্যে **প্রথম—অতিমাত্রায় কাম চরিতার্থ করিবার অদম্য অভিলাষ এবং দ্বিতীয়—অবিশ্বাস্যকর অল্প বয়সে অস্বাভাবিকভাবে ইন্দ্রিয়** সেবা। তবে অনিয়মিত ইন্দ্রিয়সেবা লক্ষণটিকে ইহার একমাত্র লক্ষণ ভাবিলে কিন্তু অতিশয় ভুল করা হইবে, কেননা অনেক ঔষধেই ঐ একই অবস্থা বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। **ফসফরিক এসিড, জেলস, জিঙ্কাম,** ইত্যাদিতেও অতিমাত্রায় ইন্দ্রিয় সেবা বর্তমান, তবে উহাদের ঐ ভাব অনেকটা **অনৈচ্ছিক**—অসাড়ে বীর্যপাতই উহাদের মধ্যে সমধিক লক্ষিত হয়, সুতরাং উহাদের রোগীকে **প্রত্যক্ষভাবে** ঐ কার্যের জন্য দায়ী করা যায় না, কিন্তু **সিলিনিয়াম** এবং বিশেষ করিয়া পিক্রিক এসিডকে রোগী হিসাবে **প্রত্যক্ষভাবে** ঐ কার্যের জন্য দোষারোপ করা চলে। পিক্রিক এসিড দ্বিমুখী গতিতে নিজ ধ্বংসের পথটি সুপ্রশস্ত করে—(১) কামোত্তেজনা এবং (২) নীচতাপূর্ণ কামোন্মত্ততা অর্থাৎ প্রথমাবস্থায় ইহার রোগী প্রচণ্ড জাতীয় কামোত্তেজনায় এবং পরবর্তী অবস্থায় নৈতিক অধঃপতনে সমাচ্ছন্ন হইয়া যৌবনের প্রারম্ভাবস্থা হইতেই অকর্মন্য মস্তিষ্ক ও পরিপূর্ণ উদাসীনতা প্রাপ্ত হয় এবং নির্বাক ও নিশ্চল অবস্থার মধ্য দিয়া নিজ ধ্বংসের পথটি সুগম করে—**সামান্যতম মানসিক পরিশ্রমও সহ্য করিতে পারে না—তাহাতে শিরঃপীড়ার আবির্ভাব হয়**—এবং ঐ অবস্থার প্রতিবিধান না হইলে শেষাবস্থায় ইহা একটি যন্ত্রবৎ জীবে পরিণত হয়।

অতঃপর **স্নায়ুশূল জাতীয় শিরঃপীড়া ও অতিমাত্রায় ইন্দ্রিয়সেবা** লক্ষণে—**আর্জেন্টাম, জেলস, ফসফরিক এসিড, ফসফরাস ও সাইলিসিয়ার** সহিত ইহার সামান্য বিভিন্নতা জানিয়া রাখা ভাল।

আর্জেন্টাম নাইট্রিকাম—পিক্রিক এসিডের ন্যায় ইহারও মাথার স্নায়ুশূল আছে, তবে আর্জেন্টামের 'অনাচ্ছাদানে অস্বস্তি অথচ আচ্ছাদনে শ্বাসরুদ্ধবৎ অনুভূতি' এই অদ্ভুত প্রকৃতির স্নায়বিক অবস্থাটি মনে রাখিলে ভ্রান্তির আর কোনও সম্ভাবনাই থাকে না। ইহা ব্যতীত আর্জেন্টাম যতই চিন্তা করে, ততই তাহার উৎকণ্ঠা বৃদ্ধি পায়। অপর দিকে **পিক্রিক এসিড চিন্তাশূন্য—বেপরোয়া। ধ্বজভঙ্গ জনিত** (impotency) সঙ্গমের প্রারম্ভে প্রজনন যন্ত্রের নিস্তেজতা আর্জেন্টামেরই বিশেষত্ব, আর সঙ্গম কার্যের পূর্বে ও পরে অস্বাভাবিক উত্তেজনাই পিক্রিক এসিডের বৈশিষ্ট্য। তাহা ছাড়া, আর্জেন্টামের অত্যধিক মিষ্ট প্রিয়তা অথচ তাহাতেই রোগ লক্ষণের বৃদ্ধি—টিউবারকুলার দোষের পরিচয় জ্ঞাপক এই

অবস্থাটি পিক্রিক এসিডে থাকে না। **বেলেডনা ও গ্লোনয়নের ন্যায় আর্জেন্টামের** যে কোনও প্রকার যন্ত্রণায় **আক্রান্ত স্থানটি** বড় (প্রসারিত) হইতেছে, এই প্রকার অনুভূতি থাকে, পিক্রিক এসিডে এই ভাব কখনই থাকে না।

জেলস—অতিশয় বিমর্ষ, উদ্যমহীন এবং যে কোনও রোগেই অতিমাত্রায় স্নায়বিক দুর্বলতায় সমাচ্ছন্ন। যন্ত্রণা পূর্ণ যে কোনও অবস্থাতেই অতিশয় ভয়ার্ত এবং প্রচুর প্রস্রাব ও ঘর্ম স্রাবে উপশম বোধ করে। তাহা ছাড়া, তাহার সর্বাবস্থায় বিকশিত **কম্পনভাবটি** পিক্রিক এসিডে নাই; উপরন্তু জেলস **শীতকাতর,** আর পিক্রিক এসিড **গরমকাতর**।

ফসফরিক এসিড—ইহার সর্বপ্রকার স্নায়বিক বিশৃঙ্খলার মূলে অতিমাত্রায় ইন্দ্রিয় সেবা অবশ্যই ক্রিয়াশীল থাকে, কিন্তু পিক্রিক এসিডের ন্যায় এত অল্প বয়সে তাহাকে ঐ কুঅভ্যাসে লিপ্ত হইতে দেখা যায় না। ইহা ব্যতীত, এসিড ফসে শোক, দুঃখ, ভালবাসায় নৈরাশ্য, ইত্যাদিও অনেক সময় স্নায়বিক দুর্বলতার কারণ হইয়া দাঁড়ায়। এগুলি পিক্রিক এসিডে থাকে না। তাহা ছাড়া, এসিড ফসের চরিত্রগত অতিমাত্রায় প্রস্রাব, এই লক্ষণটিও পিক্রিক এসিডে নাই। অধিকন্তু দীর্ঘ দিনের উদরাময় সত্ত্বেও দুর্বলতা ও শীর্ণতার অভাব, এই অসাধারণ অদ্ভুত লক্ষণটি কেবলমাত্র এসিড ফসেরই নিজস্ব। সর্বপরি, **অতিমাত্রায় কামোত্তেজনা ও সঙ্গমলিপ্সা** পিক্রিক এসিডের যেরূপ **বৈশিষ্ট্যজনক** লক্ষণ—সেইরূপ **নিদারুণ উদাসীনতা, অন্যমনস্কতা, বিমর্ষতা ও সর্বপ্রকার জীবনীয় তরল পদার্থের ক্ষয় সাধনই এসিড** ফসের পার্থক্য জ্ঞাপক নিজস্ব বৈশিষ্ট্য জনক অবস্থা—একথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়।

ফসফরাস—স্নায়বিক উত্তেজনায় পিক্রিক এসিডের সহিত সাদৃশ্যযুক্ত হইলেও ফসের নিজস্ব পার্থক্য জ্ঞাপক চিত্রটি সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র, এমন কি মেরুদণ্ডের লক্ষণাবলীও ইহার ভিন্ন প্রকৃতির, কেননা ফসের মেরুদণ্ডের জ্বালাটি কেবলমাত্র ঘাড়ের ঠিক নিম্নাংশে বিভিন্নস্থানে সীমাবদ্ধ থাকে এবং কখনও কখনও তাহা স্কেপুলা প্রদেশে ও পিঠের উর্ধাংশ পর্যন্ত ধাবিত হয়—পিক্রিক এসিডের ন্যায় সমগ্র মেরুদণ্ডে জ্বালাবোধ থাকে না এবং কোমর ও নিম্নাঙ্গটি ভারীও অনুভূত হয় না। **প্রত্যেক এসিড মাত্রই** যদিও অল্পবিস্তর **রক্তস্রাবী,** তথাপি পিক্রিক এসিডে রক্তস্রাব সুস্পষ্টভাবে পাওয়া যায় না—কিন্তু ফসফরাসের রক্তস্রাব প্রচুর এবং তাহার প্রকৃতি সম্পূর্ণ ভিন্ন, কেননা একবার আরম্ভ হইলে ঐ রক্ত সহজে বন্ধ হইতে চায় না। ইহাদের সর্বশেষ পার্থক্য, পিক্রিক এসিড **গরমকাতর,** আর ফস **দেহাংশিক ভাবে শীত ও গরম** উভয় অবস্থাতেই কাতর।

সাইলিসিয়া—অতিশয় **ভীরু,** বিশেষ করিয়া কার্যারম্ভের পূর্বে ঐ ভয় ভাবটি তাহার সমধিক বৃদ্ধি পায়, অপর দিকে **পিক্রিক এসিড বেপরোয়া ও গোঁয়ার**। সাইলিসিয়ার মাথা ব্যথা ঘাড়ের অগ্রভাগ হইতে আরম্ভ হয়—পিক্রিক এসিডে ঐ ভাব নাই। **সাইলিসিয়ার** সর্বাপেক্ষা মূল্যবান ও স্মরণযোগ্য প্রকৃতি এই যে, পিক্রিক এসিডের ন্যায় তাহার **লিঙ্গোচ্ছ্বাস ও অনিয়মিত সঙ্গম অভ্যাস নাই**। সুতরাং একথাই বলা সঙ্গত যে, **পুষ্টিকার্যের বিশৃঙ্খলাই সাইলিসিয়ার** শিরঃপীড়া ও মেরুদণ্ডের দুর্বলতার কারণ, আর পিক্রিক এসিডের যাবতীয় **অসুস্থতার কারণ অতিমাত্রায় বীর্যক্ষয়**। তাহা ছাড়া সাইলিসিয়ার পুঁজোৎপাদন প্রকৃতি ও নিদারুণ শীতকাতরতা এই লক্ষণদ্বয়, স্নায়বিক উত্তেজনা প্রবণ ও গরমকাতর পিক্রিক এসিডের সহিত পার্থক্য নির্ণয়ের সর্বশেষ সাহায্যকারী লক্ষণ।

উদরাময়—যে সকল ব্যক্তি অতিমাত্রায় মানসিক পরিশ্রমের ফলে উদরাময়ে আক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং **পদদ্বয়ের ভারি বোধ ও দুর্বলতা** জনিত চলিতে অসুবিধা বোধ করে, মেরুদণ্ডের বেদনায় কষ্ট পায় এবং যাহাদের সামান্য মাত্রায় মস্তিষ্ক চালনায় মলবেগ আসে তাঁহারাই পিক্রিক এসিডের উপযুক্ত ক্ষেত্র জানিতে হইবে। ইহা ব্যতীত, পিক্রিক এসিডের উদরাময়ের বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ আর কিছুই নাই। ইহার **রোগী উদাসীন ও গরমকাতর**।

উপরোক্ত প্রকার অতিমাত্রায় বীর্যক্ষয়ের ইতিহাস না থাকা সত্ত্বেও যাহারা কেবলমাত্র অত্যধিক মস্তিষ্কচালনার ফলস্বরূপে মস্তিষ্কের অবসন্নতায় (Brain Fag) কষ্ট পায়, তাহাদের মধ্যে যদি কেবলমাত্র **মেরুদন্ডের মধ্যে জ্বালা ও পদদ্বয়ের ভারিবোধ বর্তমান থাকে** তাহা হইলেও অনেক সময় ইহার দ্বারা সুন্দর কাজ হইতে দেখা যায়।

হ্রাসবৃদ্ধি—সামান্যতম মস্তিষ্ক চালনায়, সঞ্চালনে, ভিজা আবহাওয়ায় ও গরমে **বৃদ্ধি**। বিশ্রামে, সজোর বন্ধনে, শীতল জলে ও ঠাণ্ডা বাতাসে **উপশম**।

শক্তি—৩০ শক্তির নিম্নশক্তি বিশেষ প্রয়োজন হয় না। ২০০ হইতে সি, এম শক্তি পর্যন্ত ব্যবহারে দীর্ঘ দিনের বহু পুরাতন রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি।

প্লাটিনা

(Platina)

(সোরিক ও সাইকোটিক)

প্লাটিনা ঔষধটি পরীক্ষাকালে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী দেহেই অধিক সংখ্যক লক্ষণসমষ্টি পরিস্ফুট করিতে সক্ষম হইয়াছে—একথা প্রত্যেক চিকিৎসকই স্বীকার

করিয়া গিয়াছেন। সেজন্য অনেকেই ইহাকে শুধু স্ত্রীলোকের ঔষধ বলিয়া অভিহিত করেন। তথাপি কোনও পুরুষ রোগীতে ইহার সমলক্ষণ যে কখনই আসিবে না—একথা চিন্তা করিলে অতিশয় ভুল করা হইবে। লক্ষণসমষ্টিই হোমিওপ্যাথির মূল কথা—সুতরাং লক্ষণ সাদৃশ্য পাইলে স্ত্রী, পুরুষ, শিশু ও বয়স্ক সকল প্রকার রোগীতেই ইহা সমভাবে ক্রিয়া করিতে সক্ষম—একথা ভুলিলে চলিবে না। প্লাটিনা সাহায্যে আমি কয়েকটি উন্মাদ পুরুষ রোগীকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি বলিয়াই একথা লিখিলাম। **স্নায়ুকেন্দ্রেই** ইহার ক্রিয়া সর্বাধিক সীমাবদ্ধ, সেজন্য ইহার রোগীমাত্রেই অতিশয় অনুভূতি প্রবণ এবং ঐ ঐ অনুভূতি শক্তি **অসহিষ্ণুতার রূপ লইয়া রোগীর মনে ও প্রজনন যন্ত্রে সমধিক কেন্দ্রীভূত হইতে দেখা যায়।**

প্লাটিনাম ধাতু হইতে এই ঔষধটি প্রস্তুত হইয়া থাকে। প্লাটিনামও স্বর্ণের ন্যায় অতিশয় মূল্যবান ধাতু। সংসার বা সমাজ জীবনে মূল্যবান ধাতুকে কেন্দ্র করিয়া ক্রমাগত ঈর্ষা ও দ্বেষ যেরূপ বৃদ্ধি পাইতেছে অথবা পরস্বাপহরণ জাতীয় সমাজ বিরুদ্ধ কার্যকলাপ যেরূপ প্রসারতা লাভ করিতেছে, সেইরূপ উহাদের প্রভাবে মনুষ্য জাতিও সর্বাধিক মারাত্মক ও বিভীষিকাপূর্ণ অসুস্থতা এবং যন্ত্রণা কষ্টের মধ্য দিয়া ক্রমাগত ধ্বংসের পথেই যাত্রা করিতেছে—একথা প্রত্যেক ধীশক্তিমান চিকিৎসকই স্বীকার করিবেন—আশা করি। স্বর্ণ হইতে প্রস্তুত **অরাম মেটালিকামের** নিজ জীবনের প্রতি মমতা শূন্যতা অর্থাৎ আত্মহত্যার অদম্য ইচ্ছার কথা সকলেরই জানা আছে। প্লাটিনা রোগী, বিশেষ করিয়া স্ত্রীরোগী **বৈরীভাবাপন্ন ইচ্ছার প্রভাবে কি ভাবে ক্লিষ্টা ও প্রপীড়িতা,** তাহা যত্ন সহকারে লক্ষ্য করিবার বিষয়। (১) **অতি অল্প বয়স হইতে যোনিপ্রদেশে প্রচণ্ড চুলকানি বা সুড়সুড়ানিজনিত প্রবল সঙ্গমেচ্ছা অথচ (২) যোনিদ্বারে নিরতিশয় স্পর্শকাতরতা হেতু সঙ্গম কার্যে অক্ষমতা**—এ দু'টিই ইহার প্রধান কথা।

মনটি আর অতিশয় **ক্রোধে** পরিপূর্ণ এবং অদ্ভুত প্রকারের **অহমিকা ও স্বার্থপরতায় সমাচ্ছন্ন। নিজে ভাল, নিজের দ্রব্য সামগ্রী, চিন্তাধারা, কর্মপ্রবাহ, সমস্ত কিছুই সুন্দর, নিষ্কলঙ্ক, সুরুচি সম্পন্ন এবং অন্যের সমস্ত কিছুই খারাপ, নিন্দাযোগ্য**—ইহাই প্লাটিনা রোগীর অবিচ্ছেদ্য **মানসিক চিত্র**। সুতরাং **প্রত্যেককেরেই সে ঘৃণার চক্ষে দেখে—অতিশয় হীন মনে করে,—অপরদিকে নিজের যথাসর্বস্ব শ্রেষ্ঠ**—ইহাই তাহার মনোভাব—**অহংকার, স্বার্থপরতা ও অপরকে হেয়জ্ঞান করিবার** সে যেন একটি জ্বলন্ত প্রতিমূর্তি বিশেষ। উপরোক্ত প্রকার মনোলক্ষণের সহিত আর একটি অবস্থা লক্ষ্য করা যায়—তাহা ইহার **পরিবর্তনশীল মেজাজ**। ঐ পরিবর্তনশীল মেজাজটি নিয়তই বিষণ্নতা ও প্রফুল্ল চিত্ততার মধ্যে দোলায়িত থাকে—অর্থাৎ **এক মুহূর্তে**

বিষণ্ন এবং পর মুহূর্তেই আবার প্রফুল্ল এই ভাব। অপর দিকে ঐ প্রকার পরিবর্তনশীল মেজাজসহ ইহার মানসিক ও শারীরিক লক্ষণসমূহ পর্যায়ক্রমে আসা যাওয়া করে। ক্রোকাস, পালসেটিলা, ইগ্নেসিয়া, থুজা ও নাক্স মস্কেটারও ঐ প্রকার পরিবর্তনশীল অবস্থা বর্তমান। সুতরাং উহাদের সহিতও প্লাটিনার সামান্য তুলনা প্রয়োজন। স্ত্রীলোকদের ঔষধ রূপে সিপিয়াকেও বাদ দেওয়া চলে না। আর একটি কথা, ষ্ট্যানামের ন্যায় ইহার যন্ত্রণা কষ্ট ধীরে ধীরে বৃদ্ধি ও হ্রাস পায়। যাহা হউক, ইহার মানসিক চিত্রটিসহ জননেন্দ্রিয়ে অসহ্য কন্ডুয়ন ও তজ্জনিত ব্যাকুলতাপূর্ণ প্রবল সঙ্গমেচ্ছা অথচ যোনিদ্বারে নিরতিশয় স্পর্শকাতরতা হেতু সঙ্গমকার্যে একেবারে অক্ষমতা—ইহাই প্লাটিনার সংক্ষিপ্ত চিত্র।

প্লাটিনা, ক্রোকাস, পালসেটিলা, ইগ্নেসিয়া, সিপিয়া ও নাক্স মস্কেটাকে একশ্রেণীভুক্ত করিয়া পার্থক্য বিচার করিলে বিষয়টি সহজসাধ্য হইবে—আশা করি। উহাদের মধ্যে কেবল ইগ্নেসিয়া, ক্রোকাস ও নাক্স মস্কেটার মেজাজ পরিবর্তনশীল, বাকীগুলি বদ্ধমূল অভিমানী ও ভাবপ্রবণ। তন্মধ্যে পালস ও সিপিয়া মানসিক লক্ষণে ও সঙ্গম ইচ্ছায় প্লাটিনার সম্পূর্ণ বিপরীত প্রকৃতি সম্পন্ন ঔষধ। সিপিয়া বরং সঙ্গমকার্যে বীতস্পৃহ এবং গর্ভধারণের অনুপযুক্তা আর প্লাটিনা সঙ্গমকার্যের জন্য অতিমাত্রায় ব্যাকুল অথচ গর্ভোৎপাদনে অক্ষম, কেননা যোনি অভ্যন্তরে নিদারুণ স্পর্শকাতরতা জনিত সঙ্গমকার্য তাহার অসহ্য বোধ হয়। ইগ্নেসিয়া সমস্ত শোকতাপে, সকল দুঃখ কষ্টে নির্জনতা পছন্দ করে—একাকী থাকিতে চায়, আর প্লাটিনা ও পালসেটিলা সান্ত্বনা ও সঙ্গী অভিলাষ করে। ক্রোকাস একাই একশ সেজন্য সে কাহারও সান্নিধ্য চায় না বরং একা থাকাতেই সমধিক উল্লাস বোধ করে ও আনন্দ মধুর হইয়া উঠে। অপরদিকে, সিপিয়া অতিমাত্রায় গম্ভীর ও উদাসীন এবং নির্জনতা ও লোক সঙ্গ উভয়ই সহ্য করিতে পারে না। এই শ্রেণীভুক্ত ঔষধ সমূহের মধ্যে ইগ্নেসিয়া অগভীর, সিপিয়া গভীরতম ক্রিয়া সম্পন্ন, পালসেটিলা সর্বাধিক গরমকাতর এবং ইগ্নেসিয়া ও নাক্স মস্কেটা অতিমাত্রায় শীতকাতর।

পরিবর্তনশীল মেজাজে প্লাটিনা, ক্রোকাস, ইগ্নেসিয়া ও নাক্স মস্কেটা প্রায় সমসাদৃশ্যযুক্ত। তবে উহাদের মেজাজের মর্মান্তিক পার্থক্য এই যে, প্লাটিনার পরিবর্তনশীলতার সহিত অহমিকাপূর্ণ আত্মশ্রেষ্ঠত্ব বিরাজ করে, ক্রোকাসের অনুভূতি জ্ঞানের দ্রুত ও হঠাৎ পরিবর্তন জন্য সে এই মুহূর্তে নিজেকে অতিশয় সুখী ও ভাগ্যবান মনে করে, আবার পরমুহূর্তেই নিদারুণ অবসাদ ও নৈরাশ্যের মধ্যে নিজেকে অতিশয় অসুখী ও ভাগ্যহীন মনে করিয়া দুঃখ

সাগরে হাবুডুবু খাইতে থাকে, **ইগ্নেসিয়ার** পরিবর্তনশীলতার পশ্চাতে নিদারুণ অসহিষ্ণুতা, ধৈর্যহীনতা, **ঘনঘন দীর্ঘনিঃশ্বাস** সহ বিরোধী ভাবাপন্ন লক্ষণের সমাবেশ থাকে, আর **নাক্স মস্কেটার মেজাজটিতে নাটকীয় প্রভাব সুপরিস্ফুট** থাকে, তাই হঠাৎ হাসি ও কান্নার মধ্য দিয়া সে নিজের পারিপার্শ্বিক অবস্থাকে ভুলিয়া যায়, স্বপ্নাবিষ্টের ন্যায় বিহ্বলভাবে চাহিয়া থাকে অথবা তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে, **তৎসহ মুখগহ্বরের অতিশয় শুষ্কতা সত্ত্বেও পিপাসার একান্ত অভাবই তাহার আসল কথা।**

প্লাটিনামকে পরিপূর্ণভাবে জানিতে হইলে একথাই স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, ইহার রোগিণীর জননেন্দ্রিয়ে অসহ্য চুলকানি ও তজ্জনিত অস্বাভাবিক কামোত্তেজনা, সঙ্গম ইচ্ছা এবং সমগ্র তলপেটে এত বেশী সঙ্গমস্পৃহাজ্ঞাপক টনটনানিযুক্ত তীব্র যাতনা বর্তমান থাকে যে, **সূতিকাগারে পর্যন্ত** সে সঙ্গমলিপ্সায় ব্যাকুল হইয়া উঠে। অপরদিকে ইহার যোনিপথে আভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহের বহির্গমন অনুভূতিটি ঋতুকালেই বিশেষভাবে বিকাশলাভ করে। ঋতুস্রাবের সহিত প্রচুর পরিমাণে চাপ চাপ কালো রংয়ের দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত খন্ড বাহির হয় এবং নির্দিষ্ট সময়ের পূর্বেই ঐ স্রাব পুনঃপুনঃ দেখা দেয়। **মনোবিকারটিও** ঐ সময়ে সমধিক বৃদ্ধি পায়। প্লাটিনা রোগিণী মাত্রেই যোনিপথের যে কোনও প্রকার স্রাবের সঙ্গে বিশেষ করিয়া প্রসবের পর স্রাবটি যতদিন চলিতে থাকে ততদিন নিরতিশয় কামোন্মত্ততায় বিপর্যস্ত হইয়া পড়ে—ইহা একটি অদ্ভুত লক্ষণ। **পুরুষ রোগীর** ক্ষেত্রেও জননেন্দ্রিয় পথে তীব্র সুড়সুড়ানি ও তজ্জনিত অস্বাভাবিক সঙ্গমেচ্ছার আবির্ভাব হইতে দেখা যায়। স্ত্রী পুরুষ নির্বিশেষে প্রত্যেকেরই প্রজননযন্ত্রে কেবলই যে ঐ প্রকার চুলকানিসহ অস্বাভাবিক সঙ্গম ইচ্ছা বর্তমান থাকে তাহা নয়—হৃৎযন্ত্রটিও ঐ অবস্থায় উত্তেজিত হইয়া প্রচণ্ডভাবে স্পন্দিত হইতে থাকে। ইহা ব্যতীত, উপরোক্ত প্রকার উত্তেজনাপূর্ণ ইন্দ্রিয়লিপ্সার সহচররূপে স্ত্রীরোগী মাত্রেরই যোনিপ্রদেশে নিদারুণ স্পর্শকাতরতা বর্তমান থাকে। তথাপি সঙ্গমকার্য ব্যতীত সে শান্তি পায় না। এই অবস্থাটিকে প্লাটিনা প্রয়োগে আরোগ্য না করিয়া দীর্ঘদিন চলিতে দিলে, সে রোগিণীর শেষ পর্যন্ত **মস্তিষ্ক বিকৃতি দেখা দেয়**— ইহা আমরা বহুক্ষেত্রেই লক্ষ্য করিয়াছি।

মস্তিষ্ক বিকৃতি অবস্থায়, ইহার রোগী উৎফুল্লচিত্তে লম্ফঝম্ফ সহকারে সম্পূর্ণ উলঙ্গ হইবার অভিপ্রায় প্রকাশ করে, এমন কি, সে এতই নির্লজ্জ হইয়া উঠে যে, যাহাকে সম্মুখে পায় তাহাকেই চুম্বন করিয়া উন্মুক্ত প্রান্তরে বা প্রকাশ্য রাজপথে পর্যন্ত সঙ্গমকার্যে লিপ্ত হইবার অভিলাষ জ্ঞাপন করে। ঐ প্রকার মস্তিষ্ক বিকৃতিটিকে যদি কোনও মতে দমন করিবার চেষ্টা করা হয়, বা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক মতে আরোগ্য করা না হয়, তাহা হইলে, উহার পরিণতিটি **জরায়ুতে কেন্দ্রীভূত** হইয়া, যন্ত্রটির **কাঠিন্যতা** সাধন করে এবং **সর্বশেষে** প্রচণ্ড জাতীয় দুরারোগ্য **ক্যান্সারের** মধ্য দিয়া মৃত্যুতে পরিসমাপ্তি হয়।

কামোত্তেজনার সহচররূপে বুক ধড়ফড়ানির কথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। **ষ্ট্যানাম, সিপিয়া ও অরাম মেটালিকামেও** ঐ ভাব যথেষ্ট বর্তমান। তবে ইহাদের মধ্যে **অরাম** ও প্লাটিনা উভয় ঔষধেরই **প্রজননযন্ত্রে ক্ষত** উৎপাদন শক্তি যথেষ্ট বিদ্যমান; কিন্তু অরামের ঐ ক্ষতে প্রায়ই কোনও যন্ত্রণা থাকে না, সে কারণে ঐ বিষয়ে তাহার কোনও প্রকার ভ্রুক্ষেপও থাকে না, তথাপি তাহার **আত্মহত্যার ইচ্ছা প্রবল,** আর প্লাটিনা নিরতিশয় **টাটানিযুক্ত বেদনা ও চুলকানির জন্য অতিশয় ব্যাকুল হইয়া উঠে অথচ মৃত্যু কামনা করে না**—ইহাই উভয়ের সর্ব শ্রেষ্ঠ বিভিন্নতাজ্ঞাপক লক্ষণ। **সিপিয়া** নিজে সার্বদৈহিকভাবে ক্ষতপ্রবণ নয়—তথাপি তাহার যোনিপথে নির্গত স্রাবসমূহের ক্ষতকারিত্ব স্বভাবজনিতই তাহার প্রজনন যন্ত্রে ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। তাহা ছাড়া, **সিপিয়া** ও প্লাটিনা মানসিক লক্ষণে ও সঙ্গম বিষয়ে পরস্পর সম্পূর্ণ **বিপরীতধর্মী,** কেননা ঋতুস্রাবের অল্পতাসহ সিপিয়ার একেবারেই সঙ্গম ইচ্ছা থাকে না। অপর দিকে **সিপিয়া** রোগিণীর স্তনযুগল, নিতম্ব প্রদেশ ও নিম্নোদর সহ প্রজননযন্ত্র, যেগুলি প্রথম ঋতুদর্শনের পরেই স্বাভাবিক নীতি বশে পরিপুষ্ট ও সমৃদ্ধ হইয়া জননীসুলভ দেহ সৌষ্ঠব বিকাশে সাহায্য করে, তৎসমুদয়ই অপরিপুষ্ট থাকিয়া যায় এবং শুষ্কতা প্রাপ্ত হয়। **সিপিয়ার** রোগিণীকে দেখিলেই মনে হয়, তাহার ঐ সকল যন্ত্রের উপর জীবনীশক্তির যেন কোনও প্রকার দৃষ্টিই নাই, স্ত্রীত্ব বিকাশের যেন কোনও চেষ্টাই নাই—বরং তাহাকে পুরুষজনোচিত কাঠিন্যতা প্রাপ্তির পথে পরিচালিত করাই জীবনীশক্তির একমাত্র উদ্দেশ্য ও লক্ষ্য বলিয়াই অনুমিত হয়। তাহার মনোস্তরে স্নেহ মমতার ঘরটি যেন একেবারে রুদ্ধ—জননী অথবা পত্নীসুলভ কোনও লক্ষণই তাহার মধ্যে বিরাজ করে না—পরিপূর্ণ উদাসীনতার সংমিশ্রণে সে শুধু সংসারের একটি অযোগ্য জড়জীবে পরিণত হইয়া উঠে।

প্লাটিনা রোগিণীর অবস্থাটি ঠিক সিপিয়ার বিপরীত। তাহার ঋতুস্রাব প্রচুর, স্ত্রীজনোচিত যন্ত্র ও অঙ্গপ্রত্যঙ্গসমূহ অস্বাভাবিক পরিপুষ্টিতে সমৃদ্ধ এবং অতিরিক্ত সঙ্গম ইচ্ছার তাড়নায় নারী সুলভ ভদ্রতা ও লজ্জাশীলতার ভাবটি সে কোনও মতেই রক্ষা করিতে পারে না, প্রকৃত প্রস্তাবে যোনিদ্বারের স্থানীয় সুড়সুড়ানি ও চুলকানি তাহার এতই প্রবল যে, প্রত্যেক পথচারীকেই সে চুম্বন ও আলিঙ্গন করিতে চায়। স্নেহ মমতায় সে আত্মসর্বস্ব, অপরকে হেয় জ্ঞানে, পারিপার্শ্বিক সমস্ত বিষয়ের হীনতা দর্শনে এবং ক্ষুদ্রত্ব বোধের সে একটি অম্লান পরাকাষ্ঠা বিশেষ। পালসেটিলা স্নেহ মমতার, স্বার্থশূন্যতার মূর্ত প্রতীক, আর উগ্রতর কামোত্তেজনায় ও অহংকারে প্লাটিনা অতুলনীয়। শুধু তাহাই নয়, পালসেটিলা একাধারে স্নেহময়ী জননী ও প্রেমময়ী

পত্নী, তবে তাচ্ছিল্য ও অবজ্ঞাসূচক ব্যবহারে সে বড়ই কাতর হইয়া পড়ে—আত্মসুখ সে কখনই কামনা করে না, শুধু সহানুভূতি, সান্ত্বনা, স্নেহপূর্ণ আচরণ ও সামান্য স্তুতি বাক্যই সে কামনা করে—ইহাই তাহার সর্বস্ব, তাহাতেই তাহার পরিপূর্ণ তৃপ্তি, এর বেশী সে আর কিছুই চায় না।

প্রসঙ্গক্রমে, পালসেটিলা ও সিপিয়ার সম্বন্ধটিও জানা থাকা প্রয়োজন। ইহারা পরস্পর অনুপূরক, তবে পর্যায়ক্রমে এদুটি কখনই প্রয়োগ করিতে নাই। যাহা হউক, সর্ব প্রথম পালসেটিলার চিত্রই বিকাশলাভ করে এবং অবজ্ঞাভরে যথাসময়ে ঐ অবস্থাটির প্রতিবিধান না হইলে রোগী ধীরে ধীরে সিপিয়ার অবস্থা প্রাপ্ত হয়। আপনারা সকলেই লক্ষ্য করিয়া থাকিবেন যে, পালসেটিলার সঙ্গম ইচ্ছাটি স্বাভাবিক অপেক্ষাও যেন সামান্য মাত্রায় কম এবং উহাই আবার ক্রমগতিতে হ্রাস পাইয়া সিপিয়ার সঙ্গম বিতৃষ্ণায় পরিপক্কতা লাভ করে। যাহা হউক, সিপিয়ার পথে পালসেটিলার পরিবর্তনটি অধিক দূর অগ্রসর না হইয়া থাকিলে **পালসই** সর্বপ্রথম প্রয়োগযোগ্য এবং তাহাতেই অধিকাংশ ক্ষেত্রে আরোগ্য কার্য সমাধা হইয়া যায় কিন্তু তাহা না হইলে অবশেষে **সিপিয়ার** প্রয়োজন হয়। **সালফার**—পালসেটিলা ও সিপিয়া এই দুটি ঔষধেরই **পরিপূরক**। **দৈহিক গঠনে পালস হৃষ্টপুষ্ট, আর সিপিয়া শীর্ণ ও শুষ্ক।**

থুজা রোগীর কিছুতেই সন্তুষ্টি আসে না, কেননা তাহার মধ্যেও হিংসা ও সন্দিগ্ধ চিত্ততা এত বেশী বর্তমান থাকে যে, সে নিজেই নিজেকে বিশ্বাস করিতে পারে না। নানাপ্রকার অনুভূতি, বদ্ধমূল ধারণা (fixed idea) ও ভাবপ্রবণতাই ইহার আত্মবিশ্বাস হীনতার কারণ। শত শত অদ্ভুত জাতীয় ভ্রান্ত ও বদ্ধমূল ধারণায় সে এরূপ বশীভূত হইয়া পড়ে যে, অসংখ্য যুক্তি তর্কের সাহায্যেও তাহাকে ঐ বিষয় হইতে বিচলিত করা যায় না। জীবনটি তাহার পরিপূর্ণ ভাবপ্রবণতায় সমাচ্ছন্ন—যুক্তিতর্ক বা কার্যকারণ বোধশক্তি তাহার নিকট সুদুরপরাহত। সঙ্গম বিষয়ে তাহার আকাঙ্ক্ষাটি অবশ্য স্বাভাবিক কিন্তু প্রজননযন্ত্রের নিদারুণ স্পর্শকাতরতা তাহাকে ঐ কার্য হইতে প্রতিনিবৃত্ত থাকিতে বাধ্য করে। প্লাটিনা রোগিণীর ন্যায় ঋতুস্রাবের সময় ও পরে তাহার সঙ্গমেচ্ছাটিও অতিশয় বৃদ্ধি পায় কিন্তু স্থানীয় তীব্র স্পর্শকাতরতা জনিত সে ঐ কার্য সম্পাদনে অপারগ হইয়া উঠে, ফলে মস্তিষ্কটি তাহার নানা প্রকার কাল্পনিক ভ্রান্ত ধারণায় উত্তেজিত হইয়া পড়ে। যাহা হউক, থুজা ও প্লাটিনা উভয় রোগীই দীর্ঘদিন সঙ্গম চিন্তায় বিভোর থাকিতে পারে কিন্তু থুজার স্থানীয় স্পর্শকাতরতার জন্য ঐ কার্য সম্পাদনে অক্ষমতা এবং প্লাটিনার স্থানীয় স্পর্শকাতরতা সত্ত্বেও উহাতেই তীব্রতর আকাঙ্ক্ষা—ইহাই মনে রাখিবার বিষয়।

যাহা হউক, ক্রোকাস, ইগ্নেসিয়া, থুজা ও প্লাটিনার মধ্যে ইগ্নেসিয়া ও প্লাটিনা শীতকাতর, মূর্ছাপ্রবণ ও ভাবাবেগে পরিপূর্ণ। ক্রোকাস হঠাৎ পরিবর্তনশীল—ইগ্নেসিয়া ঘন ঘন পরিবর্তনশীল এবং থুজা সম্পূর্ণ বিচার শক্তিহীন ও ভাবপ্রবণ।

যকৃতের উপরেও প্লাটিনা অদ্ভুতভাবে ক্রিয়া করে। এই অবস্থায় অন্ত্রটি নিষ্ক্রিয় হইয়া পড়ে এবং রোগী **নাক্স ভমিকার** ন্যায় পুনঃ পুনঃ নিস্ফল মলবেগে অতিষ্ট হইয়া উঠে। উহার মল কাদার ন্যায় এবং সহজে বাহির হইতে চায় না—গাঢ় শিরিস আঠার ন্যায় মলদ্বারে আটকাইয়া থাকে। প্লাটিনা রোগীর উপরোক্ত অবস্থাটি **গর্ভাবস্থায়** ও ভ্রমণ কার্যের ফলে সমধিক **বৃদ্ধি** পায় এবং অনেকেই এই অবস্থায় ভুলক্রমে নাক্স ভমিকা প্রয়োগ করিয়া বসেন। যাহা হউক, **নাক্স ভমিকার পরেও** প্লাটিনা ভাল ভাবেই কাজ করে।

চিত্রশিল্পীদের উদরশূলে কখনও কখনও ইহা প্রয়োজন হয়, তবে ইহার লক্ষণসমূহ প্লাম্বাম সদৃশ—যেন মনে হয় একটি রজ্জুর দ্বারা তাহার নাভীদেশটি মেরুদণ্ডের দিকে কেহ টানিতেছে। **কিন্তু প্লাম্বামের ন্যায় ছাগলনাদির মত শুষ্ক গুটলে মল প্লাটিনায় নাই। ইহার মল কাদার মত অথচ আঠাল, গুহ্যদ্বার হইতে বাহির হইতে চায় না। তাহা ছাড়া, প্লাম্বাম উদাসীন ও অবসন্ন আর প্লাটিনা জেদী ও অহঙ্কারী।**

হ্রাসবৃদ্ধি—সর্বপ্রকার দৈহিক ও মানসিক উত্তেজনা, অসন্তোষ উদ্রেককারী ঘটনায়, **কামোত্তেজনায়** ও সঙ্গম কার্যে এবং স্পর্শে, দাঁড়াইয়া বা বসিয়া থাকা অবস্থায় ও সন্ধ্যাকালে **বৃদ্ধি**। শীতল বায়ু প্রবাহে ও ভ্রমণে **উপশম**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি রোগলক্ষণের সূচনায় এবং ১ এম হইতে লক্ষ শক্তি পর্যন্ত পুরাতন অবস্থায় সুন্দর কাজ করে।

প্লাম্বাম

(Plumbum)

(সোরিক ও সাইকোটিক)

প্লাম্বাম অতিশয় ধীর গতি সম্পন্ন একটি বিশ্বাসঘাতক ঔষধ। শরীরের উপর ইহার ক্রিয়া দীর্ঘস্থায়ী সেজন্য ইহার বিষক্রিয়া শরীরে কোনও মতে একবার আরম্ভ হইলে সহজে নষ্ট হইতে চায় না এবং **সাইকোটিক দোষ সদৃশ** নানা লক্ষণের মধ্য দিয়া রোগীকে ধীরে ধীরে **পক্ষাঘাত ও মাংসপেশী সমূহের শুষ্কতার** ভিতর দিয়া ধ্বংসের পথে পরিচালিত করে। সাধারণ সীসা হইতে ইহাকে শক্তিকৃত করা হইয়াছে।

ধীর গতি সম্পন্ন বিশ্বাসঘাতক প্রত্যেক ঔষধ মাত্রেই তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকৃতির রোগলক্ষণই সৃষ্টি করিতে সক্ষম। প্লাম্বামেও তরুণ ও পুরাতন এই দুই

প্রকার গতি ও প্রকৃতি লক্ষ্য করা যায়। কিন্তু ইহার **ঐ দুই প্রকার অবস্থায় সম্পূর্ণ বিরুদ্ধভাবাপন্ন লক্ষণ বিকাশ লাভ করিতে দেখা যায়।** সেজন্য কোনও **তরুণ জাতীয়** রোগাক্রমণে ইহার রোগী এরূপ **স্পর্শকাতর** হইয়া উঠে যে, নাড়ী পরীক্ষার সামান্য চাপটিও সহ্য করিতে পারে না। আবার ঐ একই **রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে** রোগীর **অনুভব শক্তিটি** একেবারেই **বিলুপ্ত হইয়া** যায় এবং রোগীর আক্রান্ত স্থানটি সম্পূর্ণ অবশ ও শুষ্ক হইয়া উঠে—কোনও প্রকার অনুভূতি ও জোর থাকে না। রোগীকে নিদারুণ স্পর্শকাতরতার মধ্য দিয়া শক্তিহীন (Hyperaesthesia with loss of power) করাই ইহার একমাত্র লক্ষ্য—যেন মনে থাকে। **সুতরাং যে সকল রোগী স্পর্শকাতরতা সহ ধীরে ধীরে, অতি সংগোপনে পেশীসমূহ ও স্নায়ুগুচ্ছের শুষ্কতা জনিত ক্রমবর্ধমান পক্ষাঘাতের দিকে গতিপ্রাপ্ত হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্ররোধ, ন্যাবা ও রক্তশূন্যতা সহ পরিশেষে বোধশক্তিহীন দুরারোগ্য সীমায় উপনীত হয়, তাহারাই ইহার উপযুক্ত ক্ষেত্র—জানিতে হইবে। সর্ববিষয়ে জড়তাই ইহার অবিচ্ছেদ্য লক্ষণ। মনটি ইহার জড়তাপূর্ণ, পেশী ও স্নায়ুগুচ্ছ, এমন কি চর্ম পর্যন্ত যেন নিস্তেজ জড় সদৃশ।**

উপরোক্ত প্রকার জড়তাসহ ইহার স্মৃতিশক্তিটিও কমিয়া যায়, বুদ্ধির তীক্ষ্ণতা লোপ পায়, সেজন্য রোগী সহজে কোনও কথা বুঝিতে বা ব্যক্ত করিতে পারে না—তাহাকে দেখিলেই উন্মাদ পথযাত্রী মনে হয়। সে নিজেও সর্বদাই চিন্তা করে যে, তাহার জীবনটি পাপময়, যেন কত অমার্জনীয় অপরাধই না করিয়াছে—এই বুঝি কোনও না কোনও দুর্ঘটনা তাহার জীবনে আসিয়া পড়িল—এইভাবে যতই সে চিন্তা করে ততই সে বিষণ্নতা, হতাশা ও ভীতিতে নিমজ্জিত হইয়া অস্থির হইয়া উঠে। কিন্তু নিজের ঐ মনোভাব কাহাকেও সহজে ব্যক্ত করিতে পারে না এবং ক্রমেই সে বিনিদ্র রজনী অতিবাহিত করিতে বাধ্য হয় এবং একের পর আর এক সদা পরিবর্তনশীল বিভিন্ন কাল্পনিক দুশ্চিন্তা ধারায় ক্লিষ্ট হইতে থাকে। মনের ঐ প্রকার জড়তাপূর্ণ অবস্থা সত্ত্বেও, ইহার রোগীর যাবতীয় রোগলক্ষণ, মানসিক উত্তেজনার কোনও কারণ ঘটিলে এবং শারীরিক পরিশ্রমে, বিশেষ করিয়া মুক্ত বাতাসে ও সঞ্চালনে এতই **বৃদ্ধি পায়** যে, উহাতে তাহার মাথাটি পর্যন্ত গরম হইয়া উঠে, মুখমন্ডলের বিবর্ণতাসহ হাত-পা ইত্যাদি প্রান্তদেশসমূহ বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা ভাব ধারণ করে—এবং এই অবস্থায় সঞ্চালন কার্যটি বন্ধ না করিলে মুখাবয়বে মৃত্যুর একটি ছাপ সুস্পষ্ট হইয়া উঠে। কিন্তু মানসিক পরিশ্রমে ঐ ভাব আসে না—তাই ক্রমাগত নানাপ্রকার কাল্পনিক চিন্তায় সে প্রায়ই মগ্ন থাকে। ইহার **রোগী শীতকাতর** এবং জোর চাপনে ও ঘর্ষণে **উপশম** বোধ করে।

ইহার সম্পূর্ণ নির্ভরযোগ্য প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ—নাভীদেশ হইতে মেরুদণ্ডের দিকে আকর্ষণবৎ যন্ত্রণাদায়ক অনুভূতি। এই অনুভূতি জনিত রোগী মনে করে তাহার সমগ্র উদরটি যেন কেহ একগাছি

সূতার দ্বারা মেরুদণ্ডের দিকে টানিয়া রাখিয়াছে, যেন পেটটি পিঠে গিয়া ঠেকিয়াছে। এই লক্ষণটি প্লাম্বামের যে কোনও রোগের সহচররূপে অবশ্যই বর্তমান থাকে। উদরশূল, ন্যাবা, অন্ত্রাবরোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময়, পক্ষাঘাত ইত্যাদি যে কোনও রোগে শুধু এই একটি মাত্র লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্লাম্বাম সাহায্যে আমি শত শত রোগীকে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। উপরোক্ত প্রকার আকর্ষণবৎ অনুভূতি যে শুধু উদর ও মেরুদণ্ডের মধ্যেই সীমাবদ্ধ থাকে তাহা নয়, শরীরে যে কোনও স্থানে উহা পরিস্ফুট হইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময় ও আমাশয় অবস্থায় মলদ্বার হইতে উর্ধপথে ঐ প্রকার আকর্ষণবৎ অনুভূতি জন্য মল বাহির হইতে চায় না এবং মলদ্বারটি অন্তপ্রবিষ্ট হইয়া যায়। মোট কথা, ঘাড়ে, পৃষ্ট দেশে ও তলপেটে যেখানেই হউক, ঐ অনুভূতিতে রোগী অতিষ্ঠ হইয়া উঠে—একবার সম্মুখ দিকে নত হইতে চেষ্টা করে, পরমুহূর্তেই আবার পশ্চাৎ দিকে নত হইতে চায়—এইভাবে বার বার এধার ওধার করিয়া 'গা-মোড়া' দিতে দিতে রোগী একেবারে অস্থির হইয়া উঠে।

দন্তমাড়ীতে সুস্পষ্টভাবে নীলবর্ণের রেখাপাত, ইহার আর একটি মূল্যবান লক্ষণ। এই লক্ষণটিও পূর্বোক্ত নাভী ও মেরুদণ্ড প্রদেশে খিঁচিয়া রাখা বেদনার সহচর রূপে সর্বাবস্থায় বর্তমান থাকে। সুতরাং সন্ন্যাস, পক্ষাঘাত, উদরশূল ইত্যাদি যে কোনও প্রকার রোগ লক্ষণে প্লাম্বাম প্রয়োগ করিতে হইলে—(১) নাভীদেশ ও মেরুদণ্ডের মধ্যে খিঁচিয়া ধরা বেদনা, (২) দন্তমাড়ীতে নীলবর্ণের রেখাপাত, (৩) কোষ্ঠবদ্ধ, (৪) সঞ্চালনে বৃদ্ধি, চাপনে ও ঘর্ষণে উপশম, (৫) আক্রান্ত স্থানের বিশেষ করিয়া পক্ষাঘাতগ্রস্ত স্থানের দ্রুত শুষ্কতা এবং (৬) সর্বোপরি স্মৃতি ও বুদ্ধিলোপ—এই লক্ষণগুলি অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই।

কোষ্ঠবদ্ধ, উদরশূল এবং বিস্তারশীল সকল প্রকার বেদনায় প্লাম্বামের খ্যাতি সর্বজন স্বীকৃত। ইহার কোষ্ঠবদ্ধের প্রকৃতি—গুহ্যদ্বারে শুষ্কতাসহ অতিশয় শক্ত কাল বর্ণের ছাগল নাদির ন্যায় গুটলে মল দিনের পর দিন অন্ত্র মধ্যেই রহিয়া যায় এবং মলত্যাগকালে গুহ্যদ্বারে অসহ্য যন্ত্রণার আবির্ভাব হয়, এমন কি অনেক সময় উহাই **অন্ত্রাবরোধের** (Obstruction of the Bowels) কারণ হইয়া দাঁড়ায় এবং তখন **ভুক্তদ্রব্যসহ বিষ্ঠাবমনও হইতে থাকে**। ঐ সঙ্গে রোগীর **বিষণ্নতাটি** অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায়। প্লাম্বাম রোগী **লোকসঙ্গ পছন্দ করে না, এবং প্রায়ই অভিযোগ করে সকল খাদ্যের আস্বাদই মিষ্টবৎ বোধ হইতেছে।**

শূলরোগেই উপরোক্ত প্রকার কোষ্ঠবদ্ধতা অধিক বর্তমান থাকে। এই অবস্থাতেও **নাভিদেশটিকে মেরুদণ্ডের দিকে কেহ যেন একগাছি সূতার**

দ্বারা খিঁচিয়া ধরিয়া রাখিয়াছে বলিয়া মনে হয়। এই লক্ষণটিই প্লাম্বামের সর্বাপেক্ষা বৈশিষ্ট্যজনক লক্ষণ—যেন মনে থাকে। গুহ্যদ্বার সংক্রান্ত লক্ষণের হ্রাসবৃদ্ধির সহিত ইহার মনোলক্ষণও হ্রাসবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহার শূল রোগের প্রকৃতি—**বেদনা একস্থান হইতে নানা স্থানে ছুটিয়া বেড়ায়** এবং **জোর চাপনে ও ঘর্ষণে উপশমিত হয়**। এই সঙ্গে পেটে বায়ুসঞ্চয় হয় ও পেটটি পাথরের ন্যায় শক্ত আকার ধারণ করে এবং বায়ুর নিম্নচাপে মলমূত্রের বেগ আসে কিন্তু সে বেগ নিস্ফল মাত্র। ছাপাখানায় কর্মরত ব্যক্তিদিগকে সীসার টাইপ লইয়া নাড়াচাড়া করিতে হয় বলিয়া প্রায়শঃই তাহারা প্লাম্বাম সদৃশ শূল বেদনা ও কোষ্ঠবদ্ধে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। **এলুমিনা ও কষ্টিকাম উভয়েরই পক্ষাঘাত ও কোষ্ঠবদ্ধ** লক্ষণ বর্তমান। সুতরাং উহাদের সহিত প্লাম্বামের সামান্য পার্থক্য জানা থাকা ভাল। পক্ষাঘাতিক ঔষধ মাত্রেরই কোষ্ঠবদ্ধের কারণ মলদ্বারে সঙ্কোচন, আর পক্ষাঘাতসহ যে স্থলে অসাড়ে মল বহির্গত হয়, সে ক্ষেত্রে মলদ্বারের অসাড় ভাব অর্থাৎ অনৈচ্ছিক প্রসারণই প্রকৃত কারণ বলিয়া জানিতে হইবে।

এলুমিনা—প্লাম্বামের কুফল নষ্ট করিতে সক্ষম। **উভয়েই শীতকাতর** এবং জোর চাপনে উপশম বোধ করে। তবে এলুমিনা শীতকাতরতা সত্বেও সার্বদৈহিক **শুষ্কতাবোধ** জনিত ঠাণ্ডা জলে স্নান ও সর্বদেহে শীতল জল সিঞ্চন পছন্দ করে, আর প্লাম্বাম শুধু আক্রান্ত স্থানটিতেই ঠাণ্ডা অভিলাষ করে। উপরন্তু **এলুমিনার** সার্বদৈহিক শুষ্কতাবোধ এবং নরম মলও সহজে বাহির হইতে না চাওয়া এই লক্ষণদ্বয় প্লাম্বামে নাই।

কষ্টিকাম—ইহার **ভীতিপূর্ণ মন,** বর্ষাকালে ও মেঘাচ্ছন্ন দিনে উপশম ও **উজ্জ্বল মেঘমুক্ত দিনে বৃদ্ধি**—এই লক্ষণগুলি দ্বারাই প্লাম্বামের সহিত পার্থক্য নির্ণয় সহজতর হইয়া উঠে। অধিকন্তু কোষ্ঠবদ্ধ সত্ত্বেও কষ্টিকামের মলমূত্র অনেক সময় **অসাড়ে** বহির্গত হয়। সর্বোপরি যথেষ্ট মলবেগ সত্ত্বেও মলদ্বারের স্থানীয় **পক্ষাঘাত** জনিত মল বাহির হইতে না চাওয়া—কষ্টিকামের নিজস্ব এই লক্ষণটি প্লাম্বামে নাই। প্লাম্বামে বরং দীর্ঘদিন ধরিয়া মলবেগের অভাবই লক্ষ্য করা যায়।

পক্ষাঘাত—প্লাম্বাম একটি বিষক্রিয়াপূর্ণ গভীর কার্যকরী শক্তিশালী ঔষধ এবং শরীরস্থ তন্তুসমূহের ধ্বংস সাধনে অতিশয় তৎপর, একথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। শরীরস্থ রক্ত কণিকাসমূহকে বিনষ্ট করিয়া রক্তশূন্যতাসহ মাংসপেশীসমূহের আক্ষেপ, স্ফীতি, শ্লথভাব, সঙ্কোচন ও শুষ্কতা আনয়ন করাই ইহার একমাত্র লক্ষ্য। এই কারণে যে সকল রোগী মাংসপেশীসমূহের প্রসারণ শক্তির অভাব হেতু অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সমূহকে ইচ্ছামত প্রসারিত করিতে পারে না, তাহাদের পক্ষাঘাতেই প্লাম্বাম অধিক প্রয়োজন হয়। ইহার পক্ষাঘাতের সূচনাটি সর্বপ্রথম **হাতের কব্জিতেই** পরিস্ফুট হয় এবং সত্বর কব্জিটি পড়িয়া যায়, তাহার

পর ক্রমান্বয়ে ঐ পক্ষাঘাত লক্ষণ অন্য অঙ্গে পরিব্যাপ্ত হয়। আর একটি কথা—পক্ষাঘাত আসিবার পূর্বাভাসরূপে ঐ অঙ্গে একটি কম্পনও বিকাশ লাভ করে। তারপর পক্ষাঘাতের আক্রমণটি সম্পূর্ণভাবে বিকাশ লাভের কিছুদিনের মধ্যেই আক্রান্ত স্থানটির **পেশীগুলি দ্রুত শুকাইতে আরম্ভ হয়** এবং রোগী তখন সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া পড়ে, খাদ্যবস্তু পরিপাক করিতে পারে না, কেহবা মূত্রাল্পতা অথবা মূত্রাবরোধে কষ্ট পায় এবং ধীরে ধীরে স্মৃতিশক্তি ও বোধশক্তি শূন্য হইয়া সর্বসময়ের জন্য নিদারুণ **বিষণ্নতায়** কালাতিপাত করিতে থাকে। প্লাম্বামের ন্যায় পক্ষাঘাতাক্রান্ত স্থানের **দ্রুত শুষ্কতা** এবং **তৎসহ নিরতিশয় কোষ্ঠবদ্ধ, দন্তমাঢ়ীতে নীল বর্ণের রেখাপাত ও নাভীমূলটি মেরুদণ্ডের দিকে খিঁচিয়া রাখার অনুভূতি অন্য কোনও ঔষধে নাই**—একথা মনে থাকিলে ইহার চিত্রটি কখনই ভুল হয় না।

হৃৎযন্ত্রের দুর্বলতায় যখন প্রচণ্ড আক্ষেপযুক্ত স্পন্দন দেখা দেয়, তখন ইহার রোগী **বামপার্শ্বে শুইতে পারে না** ও হৃৎপিণ্ডে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনাসহ পূর্বোক্ত খিঁচিয়া ধরা অনুভূতিতে নিদারুণ কষ্ট পায়।

যাহা হউক, লক্ষণ সাদৃশ্যে প্রয়োগ করিতে পারিলে, ইহার দ্বারা **মূত্রাবরোধ, প্রস্রাবে এলবুমেন, রক্তপ্রস্রাব, সন্ন্যাস, মূর্চ্ছা, হার্ণিয়া, অন্ডকোষের পচন ও পর্যায়ক্রমে যন্ত্রণা ও বিকার অবস্থা** ইত্যাদি, নানা রোগ আরোগ্য হয়।

হ্রাসবৃদ্ধি—আলোকশুভ্র মেঘমুক্ত আবহাওয়ায় **(কষ্টিকাম)**, পরিশ্রমে, লোকসঙ্গে, বামপার্শ্বে শয়নে (হৃৎস্পন্দন) এবং রাত্রিকালে **বৃদ্ধি**। ঘর্ষণে ও জোর চাপনে ও আক্রান্ত স্থানে জল প্রয়োগে **উপশম**।

শক্তি—২০০ শক্তির নিম্ন শক্তি দ্বারা আশানুরূপ ফল লাভ করা যায় না—দীর্ঘদিনের জটিলতাপূর্ণ রোগ লক্ষণে উচ্চতম শক্তি পর্যন্ত প্রয়োজন হয়।

পডোফাইলাম

(Podophylum)

(এ্যাসোরিক ও আংশিক সাইকোটিক)

পডোফাইলাম সুগভীর ক্রিয়াসম্পন্ন দোষঘ্ন ঔষধ শ্রেণীভুক্ত না হইলেও সাইকো-সোরিক প্রাধান্যযুক্ত দেহে অবস্থিত দোষসমূহের কষ্টদায়ক তরুণ রোগলক্ষণে প্রায়শঃই প্রয়োজন হয়। ইহা ব্যতীত, পারদ বিষের কুফল নষ্ট করিবার জন্যও অনেক সময় ইহার সাহায্য প্রয়োজন হয় এবং এই কারণে ফাইটোলাক্কার ন্যায় ইহাকেও নিঃসন্দেহে উদ্ভিজ মার্কারী নামে অভিহিত করা হয়।

যাহা হউক, ইহার চিত্রটি মনে রাখিতে হইলে সর্বপ্রথম দুটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন—**(১) নিরতিশয় দুর্গন্ধ ও প্রচুর মল** এবং **(২) গ্রীষ্মের দিনে ও প্রাতঃকালে এবং আহারের পর ও দন্তোদ্গমের সময় বৃদ্ধি।**

স্ত্রী ও পুরুষের, বিশেষ করিয়া শিশু রোগীর সমগ্র উদরটিকে কেন্দ্র করিয়া ইহার লক্ষণসমূহ সর্বাধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। সেজন্য পাকস্থলী, যকৃৎ এবং অন্ত্র হইতে মলদ্বার পর্যন্ত যাবতীয় যন্ত্রে ইহার ক্রিয়াধিক্য পরিলক্ষিত হয়। রোগারম্ভের সূচনারূপে সর্বপ্রথম উদর মধ্যে প্রচুর বায়ুসঞ্চয় এবং তজ্জনিত পেটের মধ্যে হুড়হুড়, গুড়গুড়, ইত্যাদি জাতীয় আওয়াজ এতবেশী হইতে থাকে যে, নিকটস্থ ব্যক্তি পর্যন্ত ঐ আওয়াজটি শুনিতে পায় এবং রোগীও অনুভব করে তাহার উদর মধ্যে যেন একটি জীবন্ত মাছ নড়াচড়া করিতেছে। এই অবস্থায় রোগী সম্মুখ দিকে বাঁকিতে বাধ্য হয় এবং যকৃত ও সমগ্র নিম্নোদরটি টাটানি বেদনায় এরূপ স্পর্শকাতর হইয়া উঠে যে, সামান্য চাপও তখন সহ্য করিতে পারে না। ইহার পর উদরাময় দেখা দেয়। ঐ উদরাময় সাধারণতঃ **প্রাতঃকাল হইতেই আরম্ভ হয় এবং পরিমাণে উহা অতিশয় প্রচুর ও দুর্গন্ধযুক্ত**। প্রচুরতায় ইহা **ভিরেট্রামকেও** যেন পরাস্ত করিতে সক্ষম, এমন কি রোগী নিজেই ভাবিয়া পায় না এত মল কোথা হইতে নির্গত হইতেছে। এইভাবে বারবার মলত্যাগ ও প্রায়শঃই নিম্নোদরে মোচড়ানী বেদনায় রোগী বড়ই কাতর হইয়া পড়ে। **ভিরেট্রামের** মলের প্রচুরতা ও **এলোর** সশব্দে বায়ু নির্গমন এই লক্ষণদ্বয়ের সহিত পডোর বিভিন্নতা এই যে, পডোর মল **নিদারুণ দুর্গন্ধযুক্ত**—যেন মনে থাকে। মলে দুর্গন্ধ না থাকিলে পডোফাইলামের কথা চিন্তা করা যায় না—মল শক্ত বা তরল যাহাই হউক, **প্রচুর ও দুর্গন্ধ** ভেদই ইহার **সর্বশ্রেষ্ঠ লক্ষণ**। বেলা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহার উদরাময় হ্রাস পায়, সেজন্য প্রাতঃকাল ভিন্ন অন্য সময়ের উদরাময়ে ইহা ক্বচিৎ প্রয়োজন হয়।

কোষ্ঠবদ্ধ ভাবও ইহাতে যথেষ্ট আছে। অবস্থা যাহাই হউক, উদরে বায়ুর পূর্বোক্ত প্রকার 'ওলট-পালট', সমগ্র পেটে টাটানি ও মোচড়ানি বেদনা এবং শক্ত মল যাহা নির্গত হয় তাহাও যথেষ্ট **দুর্গন্ধযুক্ত** ও পিত্তশূন্য। উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ এই উভয় প্রকার অবস্থাতেই মলত্যাগের পর পেটের ব্যথা অনেক সময় উপশমিত হয় এবং রোগীও সুস্থ বোধ করে। কিন্তু কিছুক্ষণ পরে পুনরায় পূর্ব অবস্থা ফিরিয়া আসে এবং মলত্যাগ না করা পর্যন্ত ব্যথা চলিতেই থাকে। বারবার ঐ ভাব আসা যাওয়া করে। বেদনার সময় রোগী কেবলই নিজের **পেটটিতে আস্তে আস্তে চাপড় মারে বা ঘর্ষণ করিতে থাকে।**

প্রাতঃকালীন **উদরাময়ে নেট্রাম সালফ ও সালফার** এবং **কোষ্ঠবদ্ধে চেলিডোনিয়াম ও লাইকোপোডিয়ামের** সহিত পডোফাইলামের তুলনা প্রয়োজন।

নেট্রাম সালফ—একটি পরিপূর্ণ **সাইকোটিক** ঔষধ। মলত্যাগ কালে ইহাতে পর্যায়ক্রমে মল ও দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ হইতে থাকে কিন্তু পডোফাইলাম **ও সালফারের** ন্যায় মলবেগে তাড়াতাড়ি পায়খানায় ছুটিয়া যাইবার অভ্যাস ইহাতে নাই বরং প্রাতঃকালে নিদ্রাভঙ্গের পর কিছুক্ষণ নড়াচড়া করিলে মলবেগ হওয়াই **নেট্রাম সালফ** রোগীর প্রকৃতি। তাহা ছাড়া, **সালফারের** নিরতিশয় জ্বালা অথচ স্নানে বৃদ্ধি কিন্তু ঠাণ্ডা ও মুক্ত বাতাস এবং সিমেন্ট করা মেঝেতে শয়নাভিলাষ এই লক্ষণগুলি পডো বা **নেট্রাম সালফের** মধ্যে নাই।

যকৃতের বিশৃঙ্খলায় পডোফাইলাম ও **নেট্রাম সালফ** উভয়ই প্রয়োজন হয়। তবে এই অবস্থায় নেট্রাম সালফের ক্রিয়া গভীরতর। লক্ষণের দিক দিয়া ইহাদের পার্থক্য এই যে, পডোর যকৃত যন্ত্রসহ সমগ্র উদরে পূর্ণতা বা ভার বোধ ও অক্ষুধা থাকে, আর নেট্রাম সালফে সর্বসময়ের জন্য, বিশেষ করিয়া দ্বিপ্রহরে আহারের পরে কেবলই উদ্গার, বিবমিষা ও অম্লবমন চলিতে থাকে। পডোফাইলামের **বৃদ্ধির** তিনটি চরিত্রগত অবস্থা আছে—**(১) প্রাতঃকালে, (২) গ্রীষ্মের দিনে এবং (৩) প্রত্যেকবার আহার ও পানীয় গ্রহণের পর বৃদ্ধি, আর বর্ষাকালই নেট্রাম সালফের বৃদ্ধির প্রকৃত সময়**। অপরদিকে, প্রচুর দুর্গন্ধ মল ও বিবমিষাসহ খাদ্যবস্তু গ্রহণে অনিচ্ছা অথচ যথেষ্ট পিপাসা এই কয়টিও পডোর **চরিত্রগত লক্ষণরূপে** পরিগণিত হইবার যোগ্য। অবস্থা যাহাই হউক, পডোফাইলামের গভীরতা নেট্রাম সালফ অপেক্ষা বহুলাংশে কম। সেজন্য অধিকাংশ যকৃত পীড়াতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য কার্যটি পডোর দ্বারা সাধিত হয় না এবং প্রায়ই **অনুপূরক হিসাবে সালফার বা নেট্রাম সালফের প্রয়োজন হয়**। পডোফাইলাম রোগী সামান্য ২।১ বার বমি ও মলত্যাগের পর অতিশয় অবসন্ন হইয়া পড়ে, এমন কি তাহাতে হাতে পায়ে খিল পর্যন্ত ধরিতে থাকে।

কোষ্ঠবদ্ধে—পডোফাইলাম, চেলিডোনিয়াম ও লাইকোপোডিয়াম এই তিনটি ঔষধই একত্রে তুলনা যোগ্য। ইহাদের মধ্যে পডোফাইলাম ও **চেলিডোনিয়ামের** কোষ্ঠবদ্ধের কারণ যকৃতের নিষ্ক্রিয়তা এবং এই অবস্থায় যথেষ্ট কোঁথ দিয়া পিত্তশূন্য সাদা বর্ণের মলত্যাগ উভয় ঔষধেরই বিশেষত্ব। কোষ্ঠবদ্ধের সূচনাবস্থায় এই দুইটি ঔষধের উদরে **পূর্ণতা** বোধ আসিয়া উপস্থিত হয় এবং মনে হয় পাকস্থলীটি যেন বিশ্রাম চাহিতেছে। এই অবস্থায় রোগী ২।৪ দিনের জন্য উপবাস দিলে বা লঘুখাদ্য গ্রহণ করিলে সূচনাবস্থাতেই কোষ্ঠবদ্ধের সম্ভাবনাটি দূরীভূত হইয়া যায়। কিন্তু কার্যতঃ রোগী প্রায়শঃই স্বাভাবিকভাবে বাঁধাধরা নিয়মে খাদ্যবস্তু গ্রহণ করিয়াই চলে—ফলে উদরাময়ের সৃষ্টি হয় এবং পডোফাইলামের বমনসহ সাদা রংয়ের প্রচুর দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় বা **চেলিডোনিয়াম** সদৃশ উজ্জ্বল হলুদ বর্ণের গোটা গোটা অজীর্ণ মল দেখা দেয়। এই অবস্থায় পডোফাইলাম রোগী অবিরত তাহার উদরে বা যকৃত প্রদেশে

অস্বস্তিবোধ জনিত ধীরে ধীরে হাত বুলাইতে উপশম পায় এবং **চেলিডোনিয়াম** রোগী সর্বসময়ের জন্য তাহার দক্ষিণ স্ক্যাপুলা প্রদেশের নিম্নদেশে ত্রিভুজাকার স্থানে 'ঘিন ঘিনে' জাতীয় বেদনায় অতিষ্ঠ হইয়া উঠে। অতঃপর ইহারা দ্বিধা বিভক্ত হইয়া পড়ে। সেজন্য এই সময়ে পডোফাইলাম—'প্রাতঃকালীন বৃদ্ধি, সার্বদৈহিক জ্বালা ও ঠাণ্ডা প্রিয়তায় পরিপুষ্ট হইয়া তাহার **অনুপূরক সালফারের** সাহায্যে প্রার্থনা করে। আর চেলিডোনিয়াম ক্রমান্বয়ে নিস্তেজ ও বিষণ্ন হইতে বিষণ্নতর হইয়া বৈকাল ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্যন্ত বৃদ্ধির মধ্য দিয়া গরম খাদ্যবস্তুতে স্পৃহাসহ তাহার অনুপূরক **লাইকোপোডিয়ামের সাহচর্য** কামনা করে। আবার কখনও বা চেলিডোনিয়াম তাহার অপর এক একটি **অনুপূরক মার্ক সলের** কয়েকটি লক্ষণ যথা, দাঁতের ছাপসহ ময়লা ক্লেদপূর্ণ জিহ্বা, প্রচুর ঘর্ম ও বাম পার্শ্বে শয়নে উপশম এই লক্ষণগুলি পরিস্ফুট করে। কোষ্ঠবদ্ধের ফলে আবির্ভূত যকৃত পীড়ায় যে ক্ষেত্রে চেলিডোনিয়াম আরোগ্য আনিতে অক্ষম হইয়া লাইকো সদৃশ লক্ষণ বিকাশ করে, সে ক্ষেত্রে লাইকো অনুপূরকের কার্য করে; আর যে স্থলে মার্ক সদৃশ পূর্বোক্ত লক্ষণসহ রোগী সন্ধ্যা হইতে সমস্ত রাত্রি ব্যাপী অস্বস্তি অনুভব করে, সেখানে **মার্কই** তাহার অনুপূরকের কাজ করে। যাহা হউক, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় অবস্থাতে চেলিডোনিয়াম ও পডোফাইলাম উভয়েই যকৃত প্রদেশে সুস্পষ্টভাবে স্পর্শকাতরতা বোধ করে। তবে **চেলিডোনিয়াম লাইকো অপেক্ষা অধিক গরম খাদ্য চায়,** আর পডোফাইলামে **বিবমিষার** ভাব বর্তমান থাকে। উপরোক্ত প্রত্যেক ঔষধেরই অবশ্য শেষ লক্ষ্য **ন্যাবা** (Jaundice) উৎপাদন—ইহা যেন মনে থাকে।

মন—পডোফাইলামের মনটি **বিষাদময়, নৈরাশ্য ও উৎকণ্ঠায় পূর্ণ**। সর্ববিষয়েই নিরাশা ইহার মর্মবাণী। কিছুই ভাল লাগে না। নিষ্ক্রিয় যকৃতের একটি প্রতিচ্ছবি যেন ইহার মনটিকেও সমাচ্ছন্ন করিয়া রাখে। রোগী মনে করে তাহার যকৃত ও হৃৎযন্ত্রের নানা প্রকার জটিল রোগ এই বুঝি আসিয়া পড়িল, কত পাপই না সে করিয়াছে, এইরূপ নানা চিন্তা ধারায় মনটি তাহার ক্রমেই নিরানন্দময় হইয়া উঠে, ফলে শেষ পর্যন্ত মানসিক অবসাদসহ দৈহিক অস্থিরতার আবির্ভাব ঘটে এবং রোগী স্থির হইয়া একস্থানে চুপচাপ বসিয়া বা শুইয়া থাকিতে পারে না।

উপরোক্ত মানসিক অবস্থা এবং যকৃতের নিষ্ক্রিয়তাসহ পডোফাইলাম রোগী অনেক সময় উদরে **পূর্ণতাবোধের পরিবর্তে শূন্য বা খালি খালি ভাবও অনুভব করে** এবং ঐ শূন্যতাবোধ জনিত ইহার রোগী প্রায়শঃই গুহ্যপথে উদরস্থ যন্ত্রাদির বহির্গমন অনুভব করে—এমন কি অনেক সময় **মলদ্বারটি পর্যন্ত কার্যতঃ বাহির হইয়া পড়ে**। **স্ত্রী রোগী** হইলে তাহারা যোনি পথে জরায়ু ইত্যাদির বহির্গমন অনুভূতিতে কাতর হইয়া পড়ে এবং প্রকৃত প্রস্তাবে স্ত্রীযন্ত্র সমূহে শ্লথভাব অনুভূত হয়। **মাসিক ঋতুস্রাব** কালে পডোফাইলাম স্ত্রী রোগী

প্রায়ই উদরাময়ে কষ্ট পায়। তবে ঐ উদরাময়ের প্রাতঃকালে বৃদ্ধি এবং প্রচুরতা ও দুর্গন্ধ বর্তমান না থাকিলে পডোফাইলাম সাহায্যে কোনও ফলই হয় না।

স্ত্রীরোগী গর্ভাবস্থায় সমগ্র উদরটিতে স্পর্শকাতরতা থাকা সত্ত্বেও প্রথম ২।৩ মাস পর্যন্ত পেটের উপর ভর দিয়া উপুড় হইয়া শুইতে চায়, ইহা অবশ্য পডোর বিপর্যয়পূর্ণ একটি অদ্ভুত লক্ষণ এবং মনে রাখিবার যোগ্য।

পর্যায়ক্রমে নানা রোগ লক্ষণের আসা-যাওয়া ইহার আর একটি স্মরণযোগ্য লক্ষণ। সেজন্য কিছু দিনের জন্য কোষ্ঠবদ্ধ, তাহার পর উদরাময়—আবার কোনও সময় শিরঃপীড়া এবং পুনরায় উদরাময়ের আবির্ভাবে শিরঃপীড়ার উপশম—এইভাব বার বার পর্যায়ক্রমে চলিতে থাকে। এই প্রকার পর্যায়ক্রমে একের পর আর এক রোগ লক্ষণের আসা যাওয়া চলিতে থাকিলে এবং তৎসহ পূর্বোক্ত উদর সংক্রান্ত ও যকৃতের নিষ্ক্রিয়তা বর্তমান থাকিলে উচ্চশক্তির ২।১ মাত্রা পডোফাইলাম প্রয়োগে রোগীর ঐ প্রকার স্থায়ী বিশৃঙ্খলাটির অবসান ঘটে।

শৈশবাবস্থায় দন্তোদ্গমকালে পডোফাইলাম শিশুর 'কলেরা, সদৃশ লক্ষণসমূহ প্রকাশ পাইতে প্রায়ই দেখা যায়। শিশুর এই অবস্থায় উল্লেখযোগ্য কোনও যন্ত্রণা থাকে না বটে, তবে কেবল মাঢ়ীতে মাঢ়ী বা দাঁতে দাঁত চাপিয়া (দাঁত কড়মড়ানি) ফাইটোলাক্কার ন্যায় শিশু প্রায়ই কামড় দিতে থাকে (হেলিবোরাস,. বেল)—অনেক সময় তাহাদের মস্তিষ্কে জল সঞ্চয়ও হইতে দেখা যায়। এই অবস্থাটির সহিত ইহার চরিত্রগত পূর্বোক্ত উদরাময় লক্ষণটিও অবশ্যই বর্তমান থাকে এবং সময়মত এই অবস্থাটির প্রতিকার না হইলে অনেক সময় শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আর যে ক্ষেত্রে পডোফাইলাম প্রয়োগ না করিয়া অন্য কোনও ঔষধ সাহায্যে কোনও মতে জোড়াতালি দিয়া শিশুর প্রাণরক্ষা হয় সে ক্ষেত্রে শিশুর **মলদ্বারটিতে** একটি স্থায়ী **শ্লথভাব** আসিয়া উপস্থিত হয় এবং সামান্য কোঁথ দিবামাত্র **মলদ্বারটি বাহির হইয়া পড়ে**। ইহা শিশুদের একটি অতিশয় কষ্টকর অবস্থা। এই সঙ্গে কোনও কোনও শিশুর স্থায়ীভাবে ন্যাবাও (Jaundice) চলিতে থাকে।

জ্বর—সবিরাম বা অল্পবিরাম জাতীয় জ্বরে পডোফাইলাম অনেক সময় প্রয়োজন হয়। তবে সর্বক্ষেত্রেই ঐ জ্বর যকৃত বা উদরযন্ত্রকে কেন্দ্র করিয়া পরিস্ফুট হয়—ইহা যেন মনে থাকে। এক্ষেত্রে পুনরায় স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, ইহার জ্বরটি প্রায়শঃই অতিশয় প্রচুর ও দুর্গন্ধযুক্ত সাদা রংয়ের প্রাতঃকালীন উদরাময়সহ গ্রীষ্মের দিনে বা শিশুদের দন্তোদ্গমের সহচর রূপে বিকাশ লাভ করে। বৈকালের দিকে ইহার জ্বরটি সামান্য হ্রাস পায়। অনেক সময় আবার জ্বরোদয় হইবার ২।৪ দিন পূর্ব হইতেই উদরাময়ের আবির্ভাব হয় এবং তাহার পর জ্বরটি দেখা দেয়। জ্বর প্রায়ই সকাল ৭টার সময় আরম্ভ হয় এবং জ্বরের পূর্বে মেরুদণ্ডে বিশেষ করিয়া কোমরে একটি তীব্র বেদনা সহ শীতভাব বর্তমান থাকে। **শীতাবস্থা হইতে তাপাবস্থার শেষ পর্যন্ত ইহার রোগী অবিরত বকিতে**

থাকে—দেখিলে মনে হয় ঠিক যেন বিকার অবস্থা। এইভাবে 'আবোল তাবোল' বকিতে বকিতে শেষ পর্যন্ত রোগী নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে এবং নিদ্রিত অবস্থায় বৈকালের দিকে প্রচুর ঘামসহ জ্বরটি ত্যাগ হয়। জ্বর ত্যাগের পর ঐ প্রকার বিকার ভাবের কথা সে আর স্মরণই করিতে পারে না।

মাথার যন্ত্রণা ও প্রচুর পরিমাণে জলের পিপাসা উহাদের তাপাবস্থার লক্ষণ। **সর্বপ্রকার স্রাবের প্রচুরতা ও দুর্গন্ধই ইহার বৈশিষ্ট্যজনক সহচর, সেজন্য জ্বর অবস্থায় যে ঘাম হয় তাহাও পরিমাণে প্রচুর ও অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত**—ইহাই পডোফাইলামের জ্বর লক্ষণের বিশেষত্ব।

এক্ষেত্রে একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, ইহার সমলক্ষণে **শিশুদের দন্তোদ্গমকালে** স্বল্পবিরাম প্রকৃতির যে জ্বরটি দেখা দেয়, তাহা উদরাময় সহ দেখা দেয় এবং জ্বর ও উদরাময় একই সঙ্গে চলিতে থাকে এবং উহাতে শিশু অতিশয় অবসন্ন হইয়া অর্ধনিমিলিত নেত্রে শয্যাশায়ী হইয়া পড়ে, অনেক সময় কোনও রোগী তাহার মাথাটি বালিশের উপর এধার ওধার চালিতে থাকে। এই প্রকার অবস্থায় উপযুক্ত সময়ে পডোফাইলাম প্রয়োগ করিতে না পারিলে বা অসদৃশ অন্য কোনও ঔষধ প্রযুক্ত হইলে ২।৪ দিনের মধ্যেই শিশুর অবস্থাটি **মেনিঞ্জাইটিসের** দিকে পরিবর্তিত হইয়া এক মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি করে, এমন কি অনেক সময় মৃত্যু পর্যন্ত আসিয়া উপস্থিত হয়। সুতরাং জোরপূর্বক এই অবস্থায় প্রতিকার যেন কোনও ক্ষেত্রেই করা না হয়। এরূপ ক্ষেত্রে ৩০ বা ২০০ শক্তির ২।১টি মাত্রা পডোফাইলাম প্রয়োগ অভাবনীয় ফল হইতে দেখা যায়।

হ্রাসবৃদ্ধি—দন্তোদ্গমকালে, প্রাতঃকাল হইতে দুপুরের পূর্ব পর্যন্ত, গ্রীষ্মের দিনে, আহার ও পানীয় গ্রহণের পর, সঞ্চালনে, পারদ ব্যবহারে, অম্লফল ও দুগ্ধ একত্র সেবনে এবং চিৎ হইয়া শয়নে (উদরশূল) **বৃদ্ধি**। যকৃত প্রদেশে সজোরে চাপড় দিলে, উপুড় হইয়া শুইলে, গরম প্রয়োগ করিলে (উদরশূল) এবং বৈকালের দিকে **উপশম**।

শক্তি—৩০ ও ২০০ শক্তি সর্বদাই প্রয়োজন হয়, ১০ হাজার শক্তি পর্যন্ত ব্যবহারে সুন্দর ফলোদয় হইতে দেখিয়াছি।

সোরিনাম
(Psorinum)

(সুগভীর সোরিক, সুগভীর সাইকোটিক, সিফিলিটিক ও টিউবারকুলার)

সালফার, মেডোরিনাম, সিফিলিনাম এবং টিউবারকুলিনাম, ইত্যাদি ঔষধগুলির ন্যায় সোরিনামও হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকার একটি সুদৃঢ় স্তম্ভ বিশেষ। এই কারণে, এই ঔষধটি অতিশয় যত্ন সহকারে অধ্যয়ন করা

কর্তব্য। **সোরার** উপর যদিও ইহার ক্রিয়াধিক্য সর্বাধিক, তথাপি অন্যান্য দোষের উপরও ইহার কার্য দেখিয়া মুগ্ধ হইতে হয়। ইহা একটি **নোসোড** (পীড়াবীজ হইতে প্রস্তুত) শ্রেণীভুক্ত ঔষধ, সেজন্য সর্ব দোষঘ্ন। এই জাতীয় প্রত্যেক ঔষধই অল্পবিস্তর সর্বদোষের উপর কার্য করে। কেননা শক্তিকৃত করিবার জন্য মূল পীড়া বীজটি যে শরীর হইতে গ্রহণ করা হয় সেই শরীরে অবস্থিত সর্বপ্রকার দোষসমূহও সংগৃহীত বীজটির সহিত একাধারে সংমিশ্রিত থাকিয়া শক্তিকৃত হইয়া যায়। এই কারণেই সোরিণাম একটি শক্তিশালী সর্ব দোষঘ্ন ঔষধ।

অপরদিকে, অন্যান্য নোসোড জাতীয় ঔষধের ন্যায় সোরিনামও একটি আরোগ্যকারী ও সুপরীক্ষিত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ। আধুনিক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের ধারণামত ইহারা কেহই 'আইসোপ্যাথিক' ঔষধ নয়। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ **কোনও একটি নির্দিষ্ট রোগ আরোগ্যকল্পে রোগাক্রান্ত ব্যক্তির দেহ হইতে ঐ নির্দিষ্ট রোগের বীজটি সংগ্রহ করিয়া** রাসায়নিক বিশ্লেষণ অন্তে তাহাই আবার ঐ ব্যক্তির দেহে প্রৎক্ষিপ্ত করিয়া (injection) **শুধু ঐ ব্যক্তির ঐ রোগটিই** আরোগ্য করিতে চেষ্টা করেন। এই প্রকার ব্যবস্থার নামই 'আইসোপ্যাথি', উহা কোনও মতেই হোমিওপ্যাথি নয়। হোমিওপ্যাথি নীতিতে পরীক্ষিত ও প্রস্তুত না হওয়া পর্যন্ত কোনও ঔষধেরই আরোগ্যকারী শক্তি আসে না। যাহা হউক, হোমিওপ্যাথির নোসোড নীতি এলোপ্যাথদের সমর্থিত 'আইসোপ্যাথিক' নয়, কেননা নোসোড নীতি শ্রেণীর প্রত্যেক ঔষধই হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকায় স্থান লাভের পূর্বে সুস্থ মনুষ্য শরীরে যথা নিয়মে বিশেষভাবে পরীক্ষিত হইয়া যে সকল লক্ষণ সমষ্টি পরিস্ফুট করিয়াছে, সেগুলিই চিকিৎসার পথে ঔষধ নির্বাচনে একমাত্র পথ প্রদর্শক। হোমিওপ্যাথি অসদৃশ ঔষধের প্রয়োগ ব্যবস্থা নয়—উহা সদৃশ **রোগ লক্ষণে** সদৃশ বিধানের চিকিৎসা। আপনারা সকলেই অবগত আছেন যে, হোমিওপ্যাথি নীতিতে লক্ষণ সাদৃশ্যে একই ঔষধ বিভিন্ন রোগ আরোগ্য করিতে সক্ষম। এই অভ্রান্ত নীতি বশেই সমস্ত রোগ আরোগ্য হয়। তথাপি পূর্বোক্ত 'আইসোপ্যাথিক' পদ্ধতিতে বিশ্বাসী এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রত্যেক সমজাতীয় রোগ সমজাতীয় রোগবীজ দ্বারাই আরোগ্য হয়, এই ধারণা পোষণ করেন বলিয়াই তাঁহারা 'অটোভ্যাক্সিন নীতির পরিপোষক হইয়া উঠেন, কিন্তু কার্যতঃ তাঁহাদের ঐ নীতি যে ভ্রান্ত তাহা আমরা বহুক্ষেত্রেই লক্ষ্য করিয়াছি।

যাহা হউক, **শীতকাতর ও বিষণ্নমনা** ওষধ সমূহের মধ্যে সোরিনামই সর্বাধিক শীতকাতর এবং বিষণ্ন। ইহার বিষণ্নতাটি এত প্রবল ও তীব্র যে, সে নিজেই বুঝিতে পারে না কি করিলে তাহার সন্তুষ্টি আসিতে পারে। আনন্দ ও প্রফুল্লতার দিক দিয়া সে একবারে হৃতসর্বস্ব। তাই **ম্রিয়মান** অবস্থা ব্যতীত তাহার মনে কোনও প্রকার **প্রফুল্লতাই লক্ষ্য করা যায় না**।

সোরিনামের রোগ মাত্রেই অতিশয় **ক্ষুধার্ত** সেজন্য সে বারবার আহার করিতে চায় এবং আহারের পর সামান্য ক্ষণের জন্য তাহার মনে যৎসামান্য আনন্দের হিল্লোল জাগ্রত হইতে দেখা যায়, কিন্তু পরিপাক কার্যটি যতই অগ্রসর হইতে থাকে, সে আবার ততই তাহার বিষণ্নপূর্ণ পূর্বাবস্থাটি ফিরিয়া পায়। যাহা হউক, **নৈরাশ্য ও বিষণ্নতা** ব্যতীত সোরিনামের কথা চিন্তাই করা যায় না। কার্যতঃ সোরিনামের মনোস্তরেই তাহার পরিপূর্ণ চরিত্রগত বৈশিষ্ট্যটি বর্তমান।

উপরোক্ত লক্ষণ ব্যতীত, সোরিনামের পরবর্তী মূল্যবান চরিত্রগত লক্ষণ—সমগ্র জীবন ব্যাপী বিরক্তিকর **চর্মপীড়া,** দুর্দমনীয় চুলকানি এবং **স্রাবসমূহের নিরতিশয় দুর্গন্ধ**। পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। সোরিনাম অতিশয় **শীতকাতর,** কিন্তু চর্মপীড়াবস্থায়, বিশেষ করিয়া অদম্য চুলকানির উপশমের আশায় সে শুধু আক্রান্ত স্থানে সামান্য পরিমাণে পাখার বাতাস বা মুক্ত মৃদু সমীরণ আকাঙ্ক্ষা করে। এই লক্ষণটিকে ইহার সার্বদৈহিক শীতকাতরতার আংশিক বা স্থানীয় বিপর্যয় বলা যাইতে পারে। যে কোনও প্রকার উত্তাপে বিশেষ করিয়া শয্যার উত্তাপে ঐ চুলকানি অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায়। **পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতায়** সোরিনাম **সালফারের** বিপরীত অবস্থাযুক্ত অর্থাৎ সে পরিচ্ছন্নতা পছন্দ করে কিন্তু স্রাবসমূহের নিদারুণ দুর্গন্ধ ও শীতকাতরতার জন্য কার্যতঃ সে ধৌতাদির সাহায্যে ঐ বিষয়ে কৃতকার্য হইতে পারে না, আর **সালফার** গরমকাতর হওয়া সত্ত্বেও অপরিচ্ছন্নতাতেই আনন্দ বোধ করে এবং স্নানও পছন্দ করে না।

ইহার পূর্ব বর্ণিত মানসিক বিষণ্নতার পশ্চাতে প্রায়শঃই কোনও না কোনও চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার ইতিহাস লক্ষ্য করা যায়। তবে এক্ষেত্রে একটি কথা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, প্রত্যেক ব্যক্তিতেই চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার ফলস্বরূপে একই প্রকার কুফল ফলিতে দেখা যায় না। **সালফারের** ধাতুযুক্ত রোগী চাপা দেওয়া চর্মপীড়া প্রভাবে অধিকতর অপরিচ্ছন্ন এবং শীতকাতর হইয়া পড়ে বলিয়াই সে স্নান করিতে চায় না,—**ব্যারাইটা কার্ব** রোগীর চর্মপীড়া চাপা পড়িলে নির্বোধভাব বৃদ্ধি পায়। —**জিঙ্কাম** রোগীর উহাতে আক্ষেপ ও খিঁচুনী লক্ষণ বিকশিত হয় এবং সোরিনামের ধাতুযুক্ত রোগীর চর্মপীড়া চাপা পড়িলে সে অতিমাত্রায় বিমর্ষ ও নিরানন্দময় হইয়া উঠে।

যাহা হউক, সোরিনাম **চর্মপীড়ার** একটি জ্বলন্ত প্রতিমূর্তি বিশেষ—একথা বলা নিষ্প্রয়োজন। নানা বর্ণের নানা প্রকার চর্মপীড়া ইহার মধ্যে দেখা যায়। লালাভ হলুদ বা কাল বর্ণের চকচকে রসপূর্ণ বা রসশূন্য নিস্তেজ প্রায় নানা জাতীয় চর্মপীড়ার বার বার আক্রমণে ইহার দেহটি নানা বর্ণের সমন্বয়যুক্ত ঠিক একখানি **মানচিত্রের ন্যায় দেখায়**। শরীরাভ্যন্তরস্থিত দোষ প্রভাবে সে কোনেও মতেই তাহার চর্মের স্বাভাবিক পূর্ব বর্ণটি ফিরিয়া পায় না। মোটকথা, সোরিনামের **চর্মপীড়া** অতিশয় অদ্ভুত ও বিভিন্ন প্রকৃতিযুক্ত, যথা—(১) নানা প্রকার বর্ণ বৈচিত্র্যের মধ্য দিয়া কোথাও বা গাঢ় বা পাতলা পচা গন্ধযুক্ত পুঁজে পরিপূর্ণ, আবার

কোথাও বা একেবারে শুষ্ক প্রকৃতির অথচ দুর্গন্ধযুক্ত—কোনও কোনও ক্ষেত্রে উদ্ভেদগুলি অসংলগ্ন, আবার ক্ষেত্র বিশেষে দলবদ্ধ আকারে বিকশিত থাকিতেও দেখা যায়, (২) চর্মপীড়ার বৃদ্ধি যদিও শীতকালে তথাপি সমগ্র রোগী হিসাবে ইহার বৃদ্ধিও যে কোনও প্রকার ভিজা বা শুষ্ক জাতীয় ঠাণ্ডায় এবং আবহাওয়ার পরিবর্তনেই লক্ষ্য করা যায়, (৩) **অতিমাত্রায় চুলকানি** এবং বাতাসটি যতই গরম হইতে থাকে, চুলকানিও ততই বৃদ্ধি পায়, সেজন্য আক্রান্ত স্থানে মুক্ত বা পাখার বাতাস পাইতে অভিলাষ এবং তাহাতেই উপশম, (৪) শয্যার উত্তাপে নিরতিশয় বৃদ্ধি, (৫) চর্মপীড়াগুলি চাপা দেওয়া হইলে সাধারণতঃ শ্বাসযন্ত্র আক্রান্ত হইয়া কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাসযুক্ত হাঁপানির আবির্ভাব হয় এবং (৬) গাত্রচর্ম কোনও মতেই পরিচ্ছন্ন রাখা সম্ভব হয় না— **গ্র্যাফাইটিসের** ন্যায় ময়লাপূর্ণ কুৎসিত ও মানচিত্রবৎ। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান বর্ণ বৈচিত্র্যে রঞ্জিত এবং চর্মপীড়া থাক বা না থাক রোগী নিজেই নিজের দুর্গন্ধে অতিষ্ঠ—এইগুলিই সোরিনামের চর্ম পীড়ার প্রকৃতি।

মাথার খুলিটিই সোরিনামের সর্বাপেক্ষা দুর্বলতম স্থান। কেননা কেবলমাত্র শীতের দিনেই নয়, কোন প্রকার রোগাবস্থায়, এমন কি সুস্থাবস্থাতে **গ্রীষ্মের দিনে** পর্যন্ত সোরিনাম ধাতুযুক্ত ব্যক্তি তাহার **মাথাটিতে অবশ্যই আচ্ছাদন অভিলাষ করে**। অতঃপর ইহার স্মরণযোগ্য চরিত্রগত লক্ষণ—(১) **পরিপাক যন্ত্রের দুর্বলতা, (২) দুর্গন্ধ উদরাময় এবং (৩) অস্বাভাবিক প্রবল ক্ষুধা ও বলক্ষয়কারী ঘর্ম**। আপনারা সকলেই অবগত আছেন যে, সোরিনাম রোগীর নিরতিশয় **বিষণ্নতাটি** আহারের পর যতক্ষণ পর্যন্ত না পরিপাক কার্যটি সুচারুরূপে আরম্ভ হয়, ততক্ষণ পর্যন্ত বেশ কম থাকে, কিন্তু পরিপাক কার্যটি ক্রমান্বয়ে যতই অগ্রসর হইতে থাকে, তাহার বিষণ্নতাটিও ততই পরিস্ফুট হইতে দেখা যায় (বিপরীত নেট্রাম কার্ব)। ইহার **রাক্ষুসে ক্ষুধাটি রাত্রির দিকেই সর্বাধিক বিকাশ লাভ করে**। সেজন্য ইহার রোগীকে বিশেষ করিয়া **শিশু রোগীকে** দিবাভাগে (কেননা সে দিবাভাগে বারবার আহার করিবার সুযোগ পায় বলিয়া) বেশ প্রফুল্ল দেখায়, কিন্তু রাত্রির আগমনে ক্রন্দনসহ সে কেবলই নানা প্রকার 'বায়না' করিতে থাকে এবং বার বার কিছু না কিছু আহার করিতে চায়। আহারে শুধু ইহার মেজাজটিরই যে উন্নতি লক্ষিত হয় তাহা নয়, সর্বপ্রকার রোগ লক্ষণ, বিশেষ করিয়া **মাথার যন্ত্রণা উপশমিত হয়**। ক্ষুধাবস্থায় গরমকাতর **আইওডিনের** ন্যায় ইহার মাথা ব্যথা ও স্নায়বিকতা বৃদ্ধি পায়। ইহা ব্যতীত, ইহার মানসিক প্রফুল্লতা আবির্ভাবের আর একটি অদ্ভুত লক্ষণ এই যে, রোগাক্রমণের একদিন পূর্বে সোরিনাম রোগী সাধারণতঃ বেশ স্বচ্ছন্দ ও প্রফুল্ল বোধ করে, কিন্তু রোগাক্রমণের পর তাহার নিরতিশয় দুর্বলতার আবির্ভাব হয়। এই অবস্থায় সোরিনাম প্রয়োগ না করা পর্যন্ত তাহার সাধারণ সুস্থ অবস্থাটি ফিরিয়া আসে না **(ক্যাডমিয়াম সালফ)**।

প্রত্যেক ঔষধেরই মানসিক লক্ষণের স্থান সর্বোচ্চ। সুতরাং সোরিনামের মানসিক অবস্থাটিও যত্নসহকারে স্মরণ রাখা বিশেষ প্রয়োজন। পূর্ব বর্ণিত বিষণ্ণতা ভিন্ন ইহার মনোমধ্যে ভীতিপূর্ণ উদ্বিগ্নতা ও উৎকণ্ঠা এবং ধর্মোন্মত্ততা, নৈরাশ্য, আত্মহত্যার ইচ্ছা, নিজের মুক্তি ও আরোগ্য বিষয়ে হতাশাপূর্ণ ভীতিভাব এত প্রবল হইয়া উঠে যে, সে মনে করে তাহার অবশ্যই মৃত্যু হইবে (আর্স)—ব্যবসায় সে লোকসান খাইবে অথবা জীবনে প্রতি পদক্ষেপেই অকৃতকার্যতা আসিয়া তাহার সমগ্র জীবনকেই দুঃখময় করিয়া তুলিবে। অনেক সময় ইহার রোগী, বিশেষ করিয়া **শিশুরোগী** নিরতিশয় **বিরক্তিবোধ** সহ **লোকসঙ্গ পছন্দ করে না**—একলাই থাকিতে চায়। ইহার মানসিক ও দৈহিক লক্ষণসমূহ রাত্রিকালে নিদ্রার সময়, বিশেষ করিয়া শয্যার উত্তাপে সমধিক বৃদ্ধি পায় এবং আহারে **উপশমিত** হয়।

ইহার পরবর্তী চরিত্রগত লক্ষণ **দুর্গন্ধ,**—এ কথা যদিও পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, তথাপি বিষয়টি অধিকতর বোধগম্য করিবার জন্য স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, ইহার সর্বপ্রকার স্রাব, এমন কি বাতকর্ম, ঢেকুর, নিঃশ্বাস, মুখগহ্বর এবং সমগ্র দেহটি পর্যন্ত দুর্গন্ধময়। এই কারণে সোরিনাম রোগীর **উদরাময়, প্রদরস্রাব, ঋতুস্রাব, ঘর্ম ইত্যাদিও পচা মাংসের ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত** হইতে দেখা যায়। এই লক্ষণটির মূল্য এতবেশী যে জটিলতাপূর্ণ রোগে যখন অন্য কোনও ঔষধের চিত্র পাওয়া যায় না, তখন শুধু এই দুর্গন্ধ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া সোরিনাম প্রয়োগ করিলে সে রোগও সুনিশ্চিতভাবে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা যায়।

সোরিনামের নিদারুণ **শীতকাতরতার** কথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। ইহার রোগী অবশ্য **সালফারের** ন্যায় স্নান অপছন্দ করে না, কিন্তু স্নানে তাহার **প্রতিশ্যায় জ্বর** (Hay fever) এবং গল লক্ষণ বিশেষভাবে বৃদ্ধি পায়। তবে সোরিনাম রোগীকে পরিষ্কার রাখিবার জন্য স্নান করান শুধু বিড়ম্বনাপূর্ণ অবস্থা ব্যতীত আর কিছুই নয়। কেননা তাহার শরীরে দুর্গন্ধভাব এত প্রবল যে, স্নানে ঐ অবস্থার কোনও প্রতিকারই হয় না, উপরন্তু নিদারুণ শীতকাতরতাজনিত সে প্রতিশ্যায় জাতীয় সর্দি জ্বর, টনসিলাইটিস, গলা খুসখুসানিযুক্ত অবিরত কাসি, কানে পূঁজ, শয্যামূত্র, হাঁপানী ইত্যাদিতে প্রায়ই কষ্ট পায়। প্রতিশ্যায় ব্যতীত ইহার যাবতীয় লক্ষণ বিশেষ করিয়া চর্মপীড়া ও কাসি শীতকালেই বৃদ্ধি পায়। প্রতিশ্যায় জাতীয় জ্বর (Hay fever) বরং গ্রীষ্মের দিনে ও বর্ষায় আবির্ভূত হয়।

হাঁপানী বা কষ্টকর শ্বাসকষ্ট—এই অবস্থায় সোরিনামের লক্ষণটি বড়ই অদ্ভুত, কেননা হাঁপানীর সময় ইহার রোগী তাহার সমগ্র বাহুদ্বয়কে বক্ষঃপঞ্জর হইতে দূরে **প্রসারিত করিতে চায় এবং ঐ প্রসারণটি যত দূর বিস্তৃত হয়** ততই সে **উপশম** বোধ করে। সুতরাং হাঁপানী পীড়ার স্বাভাবিক হ্রাসবৃদ্ধির নিজস্ব অদ্ভুত বৈশিষ্ট্যটির একটি ব্যতিক্রম সোরিনামের মধ্যেই বিশেষভাবে লক্ষ্য করা

যায়। প্রত্যেক হাঁপানী রোগীই রোগাক্রমণের সময় শয়ন করিতে পারে না, কিন্তু সোরিনাম রোগীর শয়নাবস্থাতেই শ্বাসকষ্ট হ্রাস পায় (ম্যাঙ্গেনাম এসেটিকাম)। **ক্যালকেরিয়া ফস, ইউফ্রেসিয়া ও ম্যাঙ্গেনামের** ন্যায় ইহার কাসিও শয়নে **উপশমিত** হয়। ঠাণ্ডায় ও ঠাণ্ডা বায়ু প্রবাহে **বৃদ্ধি** অথচ **গরম** বিশেষ করিয়া শয্যার উত্তাপ মোটেই তাহার **সহ্য হয় না**।

ইহা একটি সুগভীর এন্টিসোরিক ঔষধ, তথাপি **সাইকোসিস দোষের** উপরও অদ্ভুতভাবে কাজ করে। সাইকোসিস দোষজ নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি হইতে এ কথার সত্যতা উপলব্ধি হইবে।

(১) শ্বাসযন্ত্রের প্রদাহ ও তাহা হইতে প্রচুর শ্লেষ্মা নিঃসরণ; (২) মুখমন্ডলে সাইকোসিস দোষ সদৃশ মুখ ব্রণের বিকাশ; (৩) **অর্জিত বা প্রাপ্ত,** গণোরিয়া সদৃশ স্রাব—দুর্গন্ধ অবস্থা লইয়া দিনের পর দিন চলিতে থাকা ও কোনও মতেই চাপা পর্যন্ত না পড়া বা সুনির্বাচিত ঔষধের দ্বারা আরোগ্য না হওয়া; (৪) অবিরত ধারায় **পচা মাংসের ন্যায় দুর্গন্ধযুক্ত প্রদর স্রাব** এবং তাহাতে অন্য প্রকার নির্বাচনযোগ্য লক্ষণের অভাব; (৫) **শৈশবাবস্থা হইতে যৌবনাবস্থা পর্যন্ত শয্যামূত্র;** অন্য কোনও ঔষধে আরোগ্য না হওয়া এবং সোরিনাম প্রয়োগে দুর্গন্ধ পূঁজ স্রাবকারী চর্মপীড়া আবির্ভাবের পর ঐ শয্যামূত্রের আরোগ্য সাধন; (৬) প্রায়শঃই নিদারুণ দুর্গন্ধযুক্ত কান পাকায় শিশুরোগীর কর্ণমধ্যে অসহ্য চুলকানি বোধ এবং তজ্জনিত অস্থিরতা এবং (৭) রাত্রিকালে নিদ্রাঘোরে বীর্যপাত হেতু আবির্ভূত দুর্বলতা ও শীর্ণতা। এইগুলি সমস্তই অল্পবিস্তর **সাইকোসিস দোষ জ্ঞাপক লক্ষণ** অথচ সোরিনাম সদৃশ।

প্রতিক্রিয়া শূন্যতা—যে কোনও প্রকার **তরুণ জাতীয় রোগভোগের পর** শরীরে প্রতিক্রিয়া শক্তির অভাব হেতু, যখন রোগীর জিহ্বাটি পরিষ্কার এবং নাড়ীর গতি ও শরীরের তাপ স্বাভাবিক আকার ধারণ করা সত্ত্বেও রোগী দিনের পর দিন মৃতবৎ শয্যাশায়ী থাকে, স্বাভাবিক ক্ষুধা ফিরিয়া পায় না এবং শরীরের পুষ্টি সাধনের জন্য সামান্যতম আহারে পুনরায় জ্বরোদয় বা উদরাময় দেখা দেয় অথবা জোরপূর্বক লঘু পাচ্য পুষ্টিকর পথ্য গ্রহণে পূর্ব রোগে পুনরাক্রান্ত হইয়া পড়ে, এমন কি, তথাকথিত বলকারক 'টনিক' জাতীয় ঔষধ পর্যন্ত যখন কোনও প্রকার সাময়িক সুফল আনয়ন করিতে পারে না, তখন শুধু **শীতকাতরতা, স্নায়বিক দুর্বলতা** ও **বিমর্ষতা** এই কয়টি লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, সোরিনাম অভাবনীয়ভাবে রোগীর জীবনটি রক্ষা করিতে সক্ষম হয়। আবার **প্রসবান্তিক কোনও প্রকার রোগ ভোগের পর বা বিনা রোগেই গর্ভিণী** যে ক্ষেত্রে তাঁহার পূর্ব স্বাস্থ্যটি সহজে ফিরিয়া পান না বা পুষ্টি লাভ করেন না অথবা তাঁহার সাধারণ ভাবের ক্ষুধাটিও আসিতে চায় না বা স্তনে দুগ্ধ সঞ্চয় হয় না অথবা ভূমিষ্ঠ সন্তান ও জননী উভয়েই যখন ক্রম গতিতে ধ্বংসের পথযাত্রী হইয়া উঠে অথবা

গর্ভাবস্থা ও প্রসব কার্যের ফল স্বরূপে যখন মাতার স্বাস্থ্যটি সাংঘাতিকভাবে ভগ্ন হয়, তখন লক্ষণ সাদৃশ্যে সোরিনাম পূর্ব স্বাস্থ্যটি ফিরিয়া আনিতে অদ্ভুতভাবে সাহায্য করে।

উপরোক্ত অবস্থা ব্যতীত **উন্মাদ পীড়ায়, এমন কি অরাম মেটালিকামও** যখন সম্পূর্ণ আরোগ্য কার্য সমাধা করিতে অকৃতকার্য হয় তখন, অথবা অন্যান্য সুনির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগে তরুণ লক্ষণসমূহ অবসানের পর যখন পুনরাক্রমণের সম্ভাবনা দেখা দেয় তখন **উন্মাদের ঐ প্রবণতাটিকে সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য করিতে** প্রায়শঃই সোরিনামের প্রয়োজন হয়। মহাত্মা হ্যানিম্যানের ইহাই ধারণা ছিল যে, 'উন্মাদ রোগী মাত্রেরই যতক্ষণ পর্যন্ত না কোনও প্রকার চর্মপীড়া জাতীয় দৈহিক লক্ষণের বহিঃপ্রকাশ সাধিত হয়, ততক্ষণ পর্যন্ত তাহাদের পুনরাক্রমণের সম্ভাবনাটি দূরীভূত হয় না এবং ঐ কার্যের জন্য যে সকল ধাতুগত ঔষধের প্রয়োজন হয়, সোরিনাম তাহাদের মধ্যে প্রধানতম। শুধু উন্মাদ পীড়া কেন, অধিকাংশ বিশৃঙ্খলার পশ্চাতে চাপা দেওয়ার চর্মপীড়া বা দৈহিক অন্য কোনও চাপা দেওয়া লক্ষণ অবশ্যই ক্রিয়াশীল থাকে—একথা যেন কোন মতেই ভুল না হয়।

ইহার **শিশুরোগীর** বিষয় পূর্বেই আলোচিত হইয়াছে, তথাপি বলিতে দোষ নাই যে, সোরিনাম **শিশুমাত্রেই শীর্ণ, রক্তশূন্য ও ক্ষীণজীবি**। কোনও সময়েই, বিশেষ করিয়া রাত্রিকালে তাহাদের চক্ষে ঘুমের লেশমাত্র লক্ষ্য করা যায় না, কেবলই 'খুঁৎ-খুঁৎ', ক্রন্দন ও অস্থিরতা সহ তাহারা জননীকে জ্বালাতন করে। কখনও রাক্ষুসে ক্ষুধা আবার কোনও সময় ক্ষুধার অভাবও লক্ষিত হয়, সেজন্য সামান্যতম খাদ্য বস্তুর মাত্রাধিক্যে তাহাদের উদরাময়ও দেখা দেয়। এইরূপ অবস্থায় সোরিনাম এক রাত্রিতেই শিশুর চিত্রটির সম্পূর্ণভাবে পরিবর্তন সাধন করে।

সোরিনাম শিশুর অস্থিরতা, বিরক্তিকর 'ঘ্যান-ঘ্যানে' স্বভাব ও নিদ্রাশূন্যতা—এই লক্ষণ কয়টির সহিত **জালাপা ও লাইকোপোডিয়ামের** সামান্য পার্থক্য জানিয়া রাখা প্রয়োজন।

জালাপা—ইহার শিশুর বিরক্তিপূর্ণ মেজাজের কারণ—উদরশূল, কিন্তু সোরিনামে বা লাইকোপোডিয়ামে সুস্পষ্টভাবে কোনও শূলব্যথা থাকে না। সোরিনামের বৃদ্ধি সর্বক্ষেত্রেই রাত্রিকালে এবং **লাইকোপোডিয়ামের** দিবাভাগে, বিশেষ করিয়া বৈকালের দিকেই বৃদ্ধির ভাব সমধিক পরিস্ফুট। আর জালাপার বিরক্তিকর মেজাজের নির্দিষ্ট কোনও সময় নাই, দিন রাত্রির মধ্যে যে কোনও সময়েই ঐ অবস্থা আসিতে পারে। তবে জালাপা উহাদের ন্যায় গভীর কার্যকরী ঔষধ নয়।

লাইকো—ইহার শিশুও জীর্ণ শীর্ণ এবং তাহার উদরটি বায়ুপূর্ণ। লাইকো ও সোরিন উভয়েরই শিশু সব সময়েই খাইতে চায়, তবে উহাদের পরস্পর পার্থক্য এই যে, সোরিনাম শিশুর ক্ষুধা যেন মেটেই না, আর লাইকো শিশুর সামান্য আহারেই ক্ষুধার নিবৃত্তি হয়—পেটটি ভরিয়া যায়। তাহা ছাড়া, সোরিনাম শীতকাতর, আর লাইকো গরমকাতর। উপরন্তু, লাইকোর রোগী মাত্রেরই নাকের পাখাদ্বয় উঠা নামা করে—ইহাই উভয়ের সহজতর পার্থক্য জ্ঞাপক লক্ষণ।

সোরিনাম শিশু প্রায়ই কানের পূঁজে কষ্ট পায় এবং ঐ পূঁজ পাতলা, কখনও বা চটচটে, ভীষণ দুর্গন্ধযুক্ত ও ক্ষতকারী। **হাম ও স্কার্লেট** জাতীয় রোগভোগের পর অথবা যে কোনও প্রকার **চর্মপীড়া চাপা দেওয়ার পর** সোরিনাম শিশুর প্রায়ই কান পাকা দেখা দেয়।

প্রত্যেক **শীতকালটিই** সোরিনাম রোগীর নিকট একটি **বিপদ সঙ্কুল** পরীক্ষার সময়—একথা সকলেরই জানা আছে। কিন্তু ইহার বিষয় আর একটি কথা স্মরণ রাখা কর্তব্য। **বিদুৎযুক্ত আবহাওয়া সে মোটেই সহ্য করিতে পারে না,** শুধু তাহাই নয়, এইরূপ আবহাওয়ার প্রতি সে এত বেশী অনুভূতি প্রবণ যে, ঝড়বিদ্যুৎ আসিবার দুইদিন পূর্ব হইতেই সে উহার আগমন বিষয়ে ভবিষ্যৎ বাণী উচ্চারণ করিতে সক্ষম। ঐরূপ আবহাওয়া আসিবার পূর্ব হইতেই সে অতিশয় অস্থিরতা বোধ করে। তাহা ছাড়া, যে কোনও প্রকার আবহাওয়া, বিশেষ করিয়া ঠাণ্ডায় সোরিনাম রোগী ভীষণভাবে অভিভূত হইয়া পড়ে। **ফসফরাসও** ঝড় বিদ্যুৎ পছন্দ করে না, তবে সোরিনামের ন্যায় সে ঝড় বিদ্যুতের দুইদিন পূর্ব হইতে অস্থির হইয়া উঠে না, বরং ঝড় বিদ্যুতের সময়টিতেই সে শুধু অস্বস্তি বোধ করে, এমন কি ঐ সময় সে এত বেশী ভয় পায় যে, ঘরের দরজা জানালা পর্যন্ত কাহাকেও খুলিতে দেয় না।

পরিপাকযন্ত্র—সম্পূর্ণ ক্ষুধার অভাব বা রাক্ষুসে ক্ষুধা, উভয় অবস্থাই ইহাতে আছে। অবস্থা যাহাই হউক, সোরিনামের লক্ষণ—পচা ডিমের আস্বাদযুক্ত ঢেকুর, হঠাৎ প্রবলবেগে ডিম বা মাংস পচাবৎ দুর্গন্ধযুক্ত উদরাময় এবং উহার বৃদ্ধি **সালফার, পডোফাইলাম ও নেট্রাম সালফের** ন্যায় রাত্রি ১টা হইতে ভোর ৫টা পর্যন্ত অথবা প্রাতঃকালে শীতের দিনে এবং **চর্মপীড়া চাপা** দেওয়ার ফলেই বিকাশলাভ করিতে দেখা যায়। প্রবল **কোষ্ঠবদ্ধও** ইহাতে আছে, তবে ঐ সঙ্গে প্রচুর ক্ষুধা, অবিরত কোমর ব্যথা ও দুর্গন্ধ বায়ুনিঃসরণ বর্তমান থাকে। **মেডোরিনাম** ও সালফের ন্যায় সোরিনামও অম্লখাদ্য পছন্দ করে (**অভক্ষ্য ও কাঁচা খাদ্য যথা, মাটি, খড়ি, চুন ইত্যাদিতে অত্যধিক অভিলাষ**—এলুমিনা, ক্যালকেরিয়া, সিকিউটা, ক্রোকাস, নাইট্রিক এসিড, নাক্স-ভমিকা, সাইলিসিয়া ও ট্যারেন্টিউলা, **অম্লখাদ্যে বিতৃষ্ণা**—স্যানিকিউলা, সিফিলিনাম ও টিউবারকুলিনাম)।

দীর্ঘস্থায়ী অদম্য দুর্গন্ধযুক্ত **গনোরিয়া** স্রাবে ইহার **পুরুষরোগী** নিরতিশয় কষ্ট পায়, আর **স্ত্রী রোগী দুর্গন্ধযুক্ত প্রদরস্রাব** সহ কোমরে তীব্র যাতনায় অতিশয় দুর্বল বোধ করে। ঐ ঐ অবস্থায় উভয় রোগীই অতিশয় বিষণ্ণতাসহ একেবারে প্রতিক্রিয়া শূন্য হইয়া পড়ে।

গর্ভবতী স্ত্রীলোক ও গর্ভস্থ শিশুর ক্ষেত্রে সোরিনাম একটি রত্ন বিশেষ। ইহার দ্বারা মাতার গর্ভকালীন নানাপ্রকার কষ্টদায়ক উপসর্গ প্রায়ই উপশমিত হয় এবং **গর্ভস্থ সন্তানেরও সোরা দোষজ প্রবণতাটি** গর্ভ মধ্যেই **বহুলাংশে পরিশোধিত** হইয়া যায়। সোরা ধাতুটির পরিপূর্ণ বিকাশলাভ প্রতিরোধ করিতে সোরিনাম প্রায়শঃই প্রয়োজন হয়। সেজন্য ইহাকে সোরাদোষের শ্রেষ্ঠতম ঔষধ বলাই ভাল। অন্যান্য উল্লেখযোগ্য লক্ষণ না থাকিলেও গর্ভাবস্থায় মাতার কষ্টকর অস্বাচ্ছন্দতা, শুধু এই লক্ষণটির উপর নির্ভর করিয়া অনেক সময় সোরিনাম সাহায্যে আশাতীত ফললাভ হইতে দেখা যায়। সোরিনাম স্ত্রী-রোগীর গর্ভাবস্থায় গর্ভস্থ সন্তানটি এত জোরে নড়াচড়া করে যে, মাতা যন্ত্রণায় কাতর হইয়া উঠে (আর্স, আর্ণিকা, ক্রোকাস, লাইকো, নেট্রাম কার্ব, ওপিয়াম, পালসেটিলা, সিপিয়া, সাইলিসিয়া ও থুজা)। উপরন্তু তাঁহারা অনেক সময় নিম্নোদরে প্রচুর বায়ু সঞ্চয়ে এবং দুর্দমনীয় বিবমিষাতেও কষ্ট পান। ইহা ব্যতীত, প্রসবান্তিক দীর্ঘস্থায়ী নানাপ্রকার জানা অজানা রোগে জননী যখন মাঝে মাঝে কষ্ট পাইতে থাকেন, তখনও **উচ্চশক্তির সোরিনাম** সুনিশ্চিতভাবে সকল কষ্টের অবসান ঘটায়। তবে ইহার প্রসবান্তিক যোনি পথে নিদারুণ দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব—শুধু এই লক্ষণটি এরূপ তীব্রতর আকারে প্রকাশমান থাকে যে, বেচারী মন্দভাগ্য সোরাদুষ্টা সোরিনাম নারী অপরের সান্নিধ্যে পর্যন্ত যাইতে লজ্জাবোধ করেন।

প্রতিশ্যায় জ্বর—প্রতি বৎসর নির্দিষ্ট ঋতুতে বা নির্দিষ্ট দিনে অথবা নির্দিষ্ট সময়ে একই রোগের বার বার আক্রমণ প্রবণতা এবং তৎসহ ক্ষুধার আবির্ভাব সোরিনামের আর একটি বৈশিষ্ট্য জনক **চরিত্রগত লক্ষণ**। ইহার প্রতিশ্যায় জ্বরটিই (Hay fever) ঐ নিয়মে সর্বাধিক বিকাশলাভ করিতে দেখা যায়। **প্রতিশ্যায় জ্বর মাত্রেই হয় সোরা দোষজ, না হয় টিউবারকুলার।** নাসিকা পথ দিয়া তরল সর্দিস্রাব আকারে উহা বিকাশলাভ করে। কেবল মাত্র গ্রীষ্ম ও বর্ষার দিনেই ইহার সমধিক প্রকোপ পরিলক্ষিত হয়। সোরিনাম রোগীর শীতকালে উহা কখনই আসে না, শীতকালটি বরং তাহার চর্মপীড়া আবির্ভাবের উপযুক্ত সময় বলিয়াই জানিতে হইবে। প্রতিশ্যায় অবস্থায় ইহার নাসিকা পথদ্বয় দুর্দমনীয় সরস মামড়িতে পরিপূর্ণ হইয়া উঠে। সোরিনাম ব্যতীত আরও অন্যান্য ঔষধ যথা, **আস, আর্স আইওড, ক্যাম্ফার, ডালকামারা, কেলি আর্স, ল্যাকেসিস, নেট্রাম আর্স, নেট্রাম আইওড, নেট্রাম মিউর, নাক্স-ভমিকা, স্যাবাডিলা, সাইলিসিয়া, স্টিক্টা, থুজা এবং**

টিউবারকুলিনামেও প্রতিশ্যায় অবস্থা বর্তমান আছে। উহাদের মধ্যে **(১) ক্ষতকারী স্রাবে এই লক্ষণে**—আর্স, আর্স আইওড, কেলি আর্স, কেলি আইওড, নেট্রাম আর্স, নেট্রাম আইওড ও থুজা সম শ্রেণীভুক্ত এবং **(২) ক্ষতকারীত্ব বিহীন বা অল্প ক্ষতকারী স্রাবে**—ক্যাম্ফার, ডালকামারা, ল্যাকেসিস, নেট্রাম মিউর, নাক্স-ভমিকা, স্যাবাডিলা, সাইলিসিয়া, ষ্টিক্টা ও টিউবারকুলিনাম একই শ্রেণীভুক্ত হইবার যোগ্য। প্রথম শ্রেণীভুক্ত ঔষধসমূহের মধ্যে আর্স ও কেলি আর্স সর্বাধিক **শীতকাতর**। যাহা হউক, উহাদের পরস্পর পার্থক্য জানা থাকা প্রয়োজন।

প্রথম শ্রেণীভুক্ত ঔষধ সমূহের পার্থক্য বিচার—

আর্স—প্রতিশ্যায় জ্বরে আর্সের নিজস্ব চরিত্রগত **বৃদ্ধির সময় দিবা দ্বিপ্রহর ও রাত্রি দ্বিপ্রহর** ব্যতীত নির্দিষ্ট কোনও ঋতু বা সময়ে বৃদ্ধির ভাব নাই, বরং অনেক সময় অনিয়মিতভাবে যখন তখনও বৃদ্ধি লক্ষণ আসিতে দেখা যায়। ইহার নিঃসারিত স্রাব পাতলা ক্ষতকারী এবং নিস্ফল হাঁচি উদ্রেককারী।

আর্স আইওড—ইহার ক্ষতকারী পূঁজবৎ স্রাব নাসিকা পথদ্বয়ে পাতলা চটা ও মামরি আকারে জমিয়া থাকে। কোনও কোনও রোগী আইওডিনের ন্যায় গরমকাতর, আবার কেহবা আর্সের ন্যায় শীতকাতর। কিন্তু **অতিশয় ক্ষুধা** হেতু বার বার খাইবার প্রবৃত্তি এবং **জল অসহ্য**—এইগুলিই ইহার নিজস্ব চিত্র।

কেলি আর্স—কেলির অবস্থাটি কেলি আর্সের মধ্যেই অতিশয় প্রকটরূপে পরিস্ফুট এবং ইহার প্রতিশ্যায় জ্বর **রাত্রি ২টা হইতে ৩টার** মধ্যেই আরম্ভ হয়। নাসিকা পথের **শুষ্কতা** অনুভূতিসহ অবিরত সর্দি স্রাব ইহার চরিত্রগত লক্ষণ।

কেলি আইওড—প্রতিশ্যায়ে ইহার স্রাব পাতলা এবং অতিশয় **ক্ষতকারী**। আর্স আইওডের ন্যায় ইহার কোনও কোনও রোগী গরমকাতর, আবার কেহবা শীতকাতর। **ল্যাকেসিসের** ন্যায় কেলি আইওডও গরম ঘর সহ্য করিতে পারে না। উপরন্তু ইহার রোগী অতিশয় উৎকণ্ঠাযুক্ত ও অসন্তুষ্ট, অপরদিকে কেলি আর্স অতিমাত্রায় ভীত এবং অস্থির।

নেট্রাম আর্স—ইহারও শুষ্কতার অনুভূতি বর্তমান। বৃদ্ধির অবস্থাটিই ইহার অদ্ভুত চরিত্রগত লক্ষণ। **প্রাতঃকালে শয্যাত্যাগের সঙ্গে সঙ্গেই** প্রতিশ্যায় অবস্থার সূচনা হয় এবং সামান্য **নড়াচড়ার পর** ঐ অবস্থার অবসান ঘটে। কিন্তু বেলা ১০টায় পুনরায় উহা বিকাশলাভ করে এবং স্নানাহারের পর পুনরায় অবসান ঘটে—আবার সন্ধ্যার সমাগমে যখন ঠাণ্ডা হাওয়া বহিতে থাকে, তখনই আর একবার বৃদ্ধির ভাব দেখা দেয়। ইহা ব্যতীত, নাসিকা পথে শুষ্কতার অনুভূতি সহ পাতলা ক্ষতকারী স্রাব এবং কপালে অল্প অল্প বেদনাসহ অতিশয় **কোষ্ঠবদ্ধ**—এইগুলিই ইহার চরিত্রগত লক্ষণ। উপরোক্ত প্রকার লক্ষণের সমাবেশ সহ আর্সের **মানসিক চিত্রটিও** ইহাতে বর্তমান থাকে। তবে আর্সের চরিত্রগত ঘন ঘন অল্প

মাত্রায় পিপাসাটির পরিবর্তে নেট্রাম আর্সে **প্রচুর পিপাসা** থাকে এবং জলপানে নেট্রামের ন্যায় তৃপ্তি ও উপশম লক্ষিত হয়। **আর্স আইওড** চরিত্রগতভাবে জল সহ্য করিতে পারে না। কোষ্ঠবদ্ধ হইলেও ইহার মল না নরম না শক্ত অর্থাৎ মাঝারি প্রকৃতির। **কেলি আর্স** পিপাসা শূন্য ও তরল মলযুক্ত। **কিন্তু নেট্রাম আর্স** কোষ্ঠবদ্ধ।

নেট্রাম আইওড—এই শ্রেণীর ঔষধসমূহের মধ্যে ইহার অবস্থাই সর্বাপেক্ষা জঘন্যতর। ইহার রোগী কোনও সময়েই শান্তি পায় না। তাহার **ক্ষুধা স্বাভাবিক অপেক্ষাও বেশী কিন্তু দুর্দমনীয় পিপাসা হেতু সে আহারের প্রারম্ভে প্রচুর জল পান করিতে বাধ্য হয়। নাক্সের ন্যায়** মলবেগ সহ নৈরাশ্যজনক কোষ্ঠবদ্ধ ও অতিশয় উৎকণ্ঠাও বর্তমান থাকে। রোগী একেবারে **নিদ্রাশূন্য,** কেননা নিদ্রাকর্ষণের সঙ্গে সঙ্গেই তাহার দেহটি ঘর্মাপ্লুত হইয়া উঠে বলিয়া পিপাসাসহ উৎকণ্ঠিত চিত্তে তাহার নিদ্রা ভঙ্গ হয়। ক্রমগতিতে শীর্ণতার মধ্য দিয়া ইহার রোগী শেষ পর্যন্ত অন্ত্রের ক্ষতে আক্রান্ত হইয়া পড়ে এবং হয় অন্ত্রাবরোধ না হয় বিষ্ঠা বমনের মধ্য দিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। নেট্রাম আর্সের প্রতিশ্যায় অবস্থায় নাসারন্ধ্র শুষ্কপ্রায় ও স্রাবশূন্য কিন্তু হাঁচি থাকে।

থুজা—ইহার প্রতিশ্যায় অবস্থার মধ্যেও প্রকৃতপক্ষে **সাইকোসিস দোষের** প্রতিচ্ছবি পূর্ণমাত্রায় বর্তমান। সেজন্য ইহার **বৃদ্ধিটিও বর্ষার** দিনে এবং গরম হইতে ঠাণ্ডার পরিবর্তনযুক্ত আবাহওয়ায় সমধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। ইহা ব্যতীত, থুজা রোগী চরিত্রগতভাবে পেঁয়াজ, রসুন এবং জলপূর্ণ খাদ্যবস্তু, এমন কি জলের নিকটবর্তী স্থানে উৎপন্ন দ্রব্য সামগ্রী পর্যন্ত সহ্য করিতে পারে না। শয্যার উত্তাপে ইহার প্রতিশ্যায় লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। **থুজা** শীতকাতর ও **আর্সের** অনুপূরক। সাইকোসিস দোষের উপর ইহা যদিও গভীরভাবে ক্রিয়াশীল এবং সোরার উপর আর্সের কার্যক্ষমতা যদিও অধিক, তথাপি ইহারা উভয়েই উৎকণ্ঠাযুক্ত। তবে থুজার ঐ উৎকণ্ঠাটি শুধু উদরাভ্যন্তরে জীবন্ত কোনও জীবের সঞ্চরণ অনুভূতিতে অস্বাভাবিকভাবে সমাচ্ছন্ন থাকে। তাহা ছাড়া, **থুজার বৃদ্ধি** শয্যাতাপে এবং **আর্সের** উহাতেই **উপশম**। আর্সের অদ্ভুত প্রকৃতির ঘন ঘন অল্প পরিমাণে পিপাসা আছে, কিন্তু জল তাহার বিশেষ সহ্য হয় না, প্রায়ই বমি হইয়া যায়, অপর দিকে থুজা যে শুধু পিপাসাশূন্য তাহাই নয়, ক্বচিৎ পিপাসা বোধ থাকিলেও সে জলপানে বিরত থাকে, কেননা জলের সংস্পর্শে তাহার সকল কষ্টই বৃদ্ধি পায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত ঔষধ সমূহের পার্থক্য বিচার—

ক্যাম্ফার—ইহার অদ্ভুত প্রকৃতি এই যে, গরম বা ঠাণ্ডা কোনওটিই সহ্য হয় না, **কিঁন্তু দৈহিক উত্তাপ অবস্থায় গরম এবং শৈত্যাবস্থায় সে ঠাণ্ডাই অভিলাষ করে**—ইহাই ক্যাম্ফারের প্রকৃত বৈশিষ্ট্য। প্রতিশ্যায় জ্বরের উত্তাপ অবস্থায় কোনও কোনও ক্যাম্ফার রোগীকে ভয়ঙ্করভাবে কাঁপিতে, আবার

শৈত্যাবস্থায় কাহাকেও বা অতিশয় গরম বোধ করিতে দেখা যায়। এই কারণেই প্রতিশ্যায়ের সূচনাবস্থায় যখন শৈত্যানুভূতি থাকে তখন রোগী স্নান করিতে চায় এবং জ্বর ত্যাগকালে যখন উষ্ণ অনুভূতি উপস্থিত হয় তখন সে ভীষণভাবে শীতার্ত বোধ করে। চর্মোপরি সামান্য ২।১ ফোঁটা ঘর্মোদ্গমেও সে কাঁপিতে থাকে এবং বাতাস সহ্য করিতে পারে না। রোগ লক্ষণের কথা চিন্তা করিলে হেলিবোরাসের ন্যায় উপশম বোধ করে (বিপরীত—ক্যাল, হেলোনিয়াস, অকজেলিক এসিড)। প্রতিশ্যায় রোগাক্রমণের সময় ব্যতীত অন্য অবস্থাতেও ক্যাম্ফার রোগী হিমপ্রবাহ সহ্য করিতে পারে না, ভীষণ শীতবোধ করে—প্রচুর আচ্ছাদনেও শান্তি পায় না, বর্ষার বাতাসও ইহার নিকট অসহ্য বোধ হয়। আবার গ্রীষ্মের দিনে উষ্ণানুভূতিতেও সে কষ্ট পায়।

ডালকামারা—ইহার প্রতিশ্যায় আবহাওয়ার **হঠাৎ** পরিবর্তনে বিশেষ করিয়া ঠাণ্ডা বা ভিজা ঠাণ্ডার পরিবর্তনে বিকাশ লাভ করে। **ল্যাকেসিসের** অবস্থা ইহার ঠিক বিপরীত অর্থাৎ ঠাণ্ডা হইতে গরম বা গরম হইতে ভিজা গরমের পরিবর্তনে ল্যাকেসিসের বৃদ্ধি। ডালকামারার মধ্যে রোগলক্ষণের যন্ত্র হইতে যন্ত্রান্তরে পট পরিবর্তন (Metastasis) যথেষ্ট আছে। ইহার বাতের যন্ত্রণাসহ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসমূহ স্ফীতভাব ধারণ করে এবং শরীরস্থ কোনও স্রাব চাপা পড়িলে বাত লক্ষণের আবির্ভাব হয় এবং বাত লক্ষণ চাপা পড়ার ফলে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়। ডালকামারার প্রতিশ্যায় জ্বর বহুলাংশে টিউবারকুলার দোষজ।

ল্যাকেসিস—ইহার প্রতিশ্যায় স্রাব বাম নাসিকা পথে আরম্ভ হইয়া দক্ষিণ নাসিকা পথ পর্যন্ত বিস্তার লাভ করে এবং হয় প্রাতঃকালে, না হয় নিদ্রার মধ্যে রোগ লক্ষণের আবির্ভাব ঘটে ও বৃদ্ধি পায়। নাক্স ভমিকার ন্যায় ল্যাকেসিসেরও গরম ঘর অসহ্য। তবে নাক্স ভমিকা কেবলমাত্র সর্দি লক্ষণে এবং ল্যাকেসিস কোনও অবস্থাতেই গরম ঘর সহ্য করিতে পারে না। লাইকোর ন্যায় নাসিকা বন্ধ ভাবও ল্যাকেসিসে আছে, সেজন্য ইহা **লাইকোর পরিপূরক**।

নাক্স ভমিকা—ইহার অদ্ভুত চরিত্রগত বৈশিষ্ট্য এই যে, যদিও ইহার রোগী শীতকাতর, তথাপি প্রতিশ্যায় অবস্থায় গরম ঘরে তাহার নাসিকা পথে সর্দি স্রাব অথবা নাসিকা বন্ধ বৃদ্ধি পায় এবং মুক্ত বাতাসে উপশমিত হয়। শীতকাতরতা বর্তমান থাকা সত্ত্বেও গরম বা রুদ্ধ গৃহে প্রবেশ করার সঙ্গে সঙ্গেই নূতনভাবে ইহার নাসিকা পথে সর্দি স্রাব দেখা দেয়। ইহার সাধারণ বৃদ্ধিটি প্রাতঃকালে, শীতের দিনে এবং চরিত্রগত কোষ্ঠবদ্ধভাব দেখা দিতে প্রায়শঃই লক্ষ্য করা যায়। **সালফার** ইহার পরিপূরক।

নেট্রাম গোষ্ঠী—ইহাদের প্রতিশ্যায়ের দুইটি প্রধান চরিত্রগত লক্ষণ যথা—(১) নাসিকাভ্যন্তরে শুষ্কতানুভূতি এবং (২) নাসিকা মূলে নালী ক্ষত জনিত যন্ত্রণা। এই গোষ্ঠীর মধ্যে, **নেট্রাম মিউর** বিষণ্ণ ও কোষ্ঠবদ্ধ এবং **নেট্রাম আইওড**

শার্ণতা সহ অতিশয় ক্ষুধার্ত। নেট্রাম মিউয়ের বিষণ্ণতা ও আইওডিনের উৎকণ্ঠার সংমিশ্রণটি যেন নেট্রাম আইওডে রূপ পরিগ্রহ করিয়াছে এবং শৈত্যপ্রিয়তায় ও স্নানাভিলাষে নেট্রাম আইওড যেন উভয়কেই ছাড়াইয়া গিয়াছে।

নেট্রাম গোষ্ঠীর—সংমিশ্রণজাত ঔষধ মাত্রেরই প্রতিশ্যায় স্রাব পাতলা ও ক্ষতকারীত্ব বিহীন। তবে কেবল মাত্র নেট্রাম আর্স, আর্সের সংমিশ্রণজাত বলিয়াই ক্ষতকারীত্বে আর্সের সমধর্মী। প্রত্যেক নেট্রাম মাত্রেরই নাসিকা রন্ধ্রে মামড়ি সঞ্চিত হয়।

স্যাবাডিলা—প্রতিশ্যায়ে ইহার শুধু একটি মাত্র চরিত্রগত লক্ষণ যথা—প্রচুর জলবৎ তরল স্রাব সহ গলভ্যন্তরে কোনও কিছু লাগিয়া থাকার অনুভূতিই বিশেষভাবে লক্ষ্য করা যায়। ইহার ঐ অনুভূতিটি এবং প্রতিশ্যায় অবস্থা সহ মানসিক ও সার্বদৈহিক সমস্ত লক্ষণই গরম পানীয়ে বিশেষভাবে উপশমিত হয়।

সাইলিসিয়া—মেটিরিয়া মেডিকার ঔষধসমূহের মধ্যে বোধ হয় ইহাই একমাত্র ঔষধ, যাহা মাথায় পর্যন্ত গরম প্রয়োগ আকাঙ্ক্ষা করে এবং ঠাণ্ডা ও শীতল জলে সামান্য স্নানও সহ্য করিতে পারে না। শুষ্ক ঠাণ্ডাতেই সাইলিসিয়ার প্রতিশ্যায় অবস্থা বৃদ্ধি পায় এবং রোগীকে **টিউবারকুলার** পথযাত্রী করাই ইহার স্বভাব। স্রাব নিঃসরণের পথ সমূহে ক্ষত উৎপাদনের সহজ প্রবণতাও ইহাতে বেশ লক্ষ্য করা যায়। সাইলিসিয়ার রোগী অতিশয় শীতকাতর এবং মাথাটি আচ্ছাদিত করিলেই সে বিশেষভাবে উপশম বোধ করে। যদিও উদর সংক্রান্ত পীড়ায় ইহার রোগীর গরম খাদ্যে ও পানীয়ে আকাঙ্ক্ষা থাকে তথাপি প্রতিশ্যায় অবস্থায় সাইলিসিয়া রোগী ঠাণ্ডা খাদ্য ও পানীয়ে উপশম বোধ করে। রোগী হিসাবে সাইলিসিয়া ভীরু ও নম্র।

টিউবারকুলিনাম বভিনাম—ইহার মধ্যে টিউবারকুলার প্রকৃতির প্রতিশ্যায় বর্তমান। এই কথার অর্থ এই যে, যদি কোনও প্রকারে ইহার লক্ষণযুক্ত প্রতিশ্যায় স্রাব চাপা দেওয়া হয়, তাহা হইলে পরিপূর্ণ যক্ষ্মার লক্ষণ বিকাশ পায়। তাহা ছাড়া যথেষ্ট ক্ষুধা, এমন কি অস্বাভাবিক ক্ষুধা ও প্রচুর আহার সত্ত্বেও ক্রমিক শীর্ণতার একটি ভাবও চলিতে থাকে। **টিউবারকুলার রোগী দুই শ্রেণীতে বিভক্ত**—এক শ্রেণীর রোগী সাধারণতঃ মুক্ত বাতাস অভিলাষ করে কিন্তু ঠাণ্ডা বাতাস ও ঠাণ্ডা জলে স্নান পছন্দ করে না; আর এক শ্রেণীর রোগী উপরোক্ত নিয়মের বিপর্যয়পূর্ণ অবস্থা লইয়া **আইওডিন** শ্রেণীভুক্ত হইয়া পড়ে এবং সেজন্য ঠাণ্ডা জলে স্নান পছন্দ করে এবং তাহাতে সাময়িক উপশমও পায়। প্রতিশ্যায় অবস্থায় ইহার উপরোক্ত দ্বিমুখী চিত্র ও গতিটিই মনে রাখিবার মত লক্ষণ।

সোরিনামের অধিকাংশ **রোগলক্ষণ** বিশেষ করিয়া দীর্ঘদিন পর পর যে সকল রোগ আসা যাওয়া করে, তৎসমুদয় **আবির্ভাবের সঙ্গে সঙ্গে রোগী অসহ্য ক্ষুধায় কাতর হইয়া উঠে**। কিন্তু ইহার পরিপাক যন্ত্র এতই দুর্বল যে, আহার্য

বস্তুসমূহ ভালভাবে হজম না হইয়া পচিয়া অম্ল ও তীব্র দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া উঠে এবং রোগী কেবলই ডিম পচার ন্যায় গন্ধযুক্ত ঢেকুর তুলিতে থাকে। (এব্রোটেনাম, এনাকার্ডিয়াম, আর্ণিকা, আইওডিন, ফসফরাস)।

অতঃপর সোরিনামের সহিত নিকটতম সম্বন্ধে আবদ্ধ **সালফার ও ক্যালকেরিয়া কার্বের** এবং নোসোড শ্রেণীভুক্ত অন্যান্য ঔষধ যথা—**মেডোরিনাম, সিফিলিনাম ও টিউবারকুলিনামের** সামান্য তুলনা জানা থাকা প্রয়োজন।

সালফার ও সোরিনাম—রোগী হিসাবে সালফার অপরিচ্ছন্ন থাকাই পছন্দ করে বলিয়াই সে স্নান করিতে চায় না, কেননা নোংরা স্বভাবে সালফার সকলের উর্ধে, সেজন্য সে নিজ শরীর হইতে নিঃসারিত স্রাব যথা—ঘর্ম, মল, মূত্র, সর্দি স্রাব ইত্যাদি পর্যন্ত আঘ্রাণ ও ভক্ষণ করে। কিন্তু সোরিনাম স্নান ও ধৌত কার্যের সাহায্যে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকিতে ভালবাসে, তবে তাহার দুর্গন্ধভাব এতই প্রবল যে, স্নান বা ধৌতকার্যে ঐ দুর্গন্ধভাবের কিছুই হয় না। তবে স্নানে উভয়েরই বৃদ্ধিভাব লক্ষিত হয়। মোট কথা **সালফার** স্নান সহ্য করিতে পারে না এবং পছন্দও করে না কিন্তু সোরিনাম স্নান সহ্য করিতে না পারিলেও সে তাহা আকাঙ্ক্ষা করে—ইহাই আসল কথা। স্নানাভিলাষে সোরিনামকে সালফার ও নেট্রাম মিউরের মধ্যবর্তী ঔষধ বলাই ভাল। সালফার গরমকাতর তথাপি হিমপ্রবাহ সহ্য করিতে পারে না, মৃদু সমীরণই আকাঙ্ক্ষা করে। অপর দিকে, সোরিনাম নিদারুণ শীতকাতর সেজন্য মুক্ত বাতাসের স্পর্শ পর্যন্ত পছন্দ করে না। তবে কেবলমাত্র চর্মপীড়াবস্থায় আক্রান্ত স্থানে সে মুক্ত বাতাস কামনা করে—ইহা অবশ্য সোরিনামের বিপর্যয়পূর্ণ অবস্থা বলিয়াই জানিতে হইবে। অধিকন্তু সালফার গরম ঘর সহ্য করিতে পারে না কিন্তু সোরিনাম তাহাই চায়। উভয়েই ঘর্মে পরিপূর্ণ, তবে সালফারের শরীরে অংশ বিশেষে যথেষ্ট উষ্ণতানুভূতি ও জ্বালা থাকায় তাহার ঘর্ম প্রবাহও আংশিকভাবে খেয়াল খুসি মত উষ্ণতানুভূতিযুক্ত অংশে নিঃসারিত হয়। সোরিনামের ঘাম যদিও প্রচুর কিন্তু উহা তাহার উষ্ণতাবোধ জনিত নয়, বা কোনও অবস্থাতেই আংশিক নয়। তাহা ছাড়া, সালফারের ঘাম ঝাঁঝাল, অম্লগন্ধ যুক্ত ও ক্ষতকারী, আর সোরিনামের দুর্গন্ধযুক্ত। মানসিক লক্ষণে ইহারা একেবারে বিভিন্ন। সোরিনাম বিষণ্ণ এবং সঙ্গীহীন অবস্থায় কেবলই নিজ অদৃষ্টের কথাই চিন্তা করে কিন্তু কখনই কোনও কু-অভিপ্রায় বা অপরের প্রতি হিংসার ভাব পোষণ করে না। কিন্তু সালফার পূর্ণমাত্রায় স্বার্থপর, ঈর্ষাপরায়ণ ও সন্দিগ্ধ। সোরিনামের ক্ষুধা অস্বাভাবিক প্রকৃতির এবং তাহা সর্বক্ষণের জন্যই বর্তমান থাকে, আর সালফারের ক্ষুধা শুধু সকাল দশটা হইতে এগারটার মধ্যেই অধিক অনুভূত হয়। সালফারের চর্মপীড়া গরম আবহাওয়ায় এবং সোরিনামের শীতের সময় বৃদ্ধি পায়। সর্বোপরি

এ কথাই মনে রাখা প্রয়োজন যে, গরম ও শীতকাতরতায় ইহারা বিপরীতমুখী—**সালফার যত গরমকাতর, সোরিনাম ততই শীতকাতর**।

সালফার ও সোরিনাম উভয়েই **আর্সের পরিপূরক**। তরুণ ও পুরাতন রোগে আর্স প্রয়োগের পর যে সকল রোগী দুর্গন্ধ লক্ষণ সহ অধিকতর শীতার্ত হইয়া পড়ে, কেবলমাত্র তাহাদের ক্ষেত্রেই সোরিনাম পরিপূরকের কাজ করে। কিন্তু আগের অবস্থাটি যখন পুরাতন আকার ধারণ করিয়া বারবার আসা যাওয়া করিতে থাকে অথচ আর্সের দ্বারা কোনও কাজই হয় না, তখনই সালফার আর্সের কার্যটি সম্পূর্ণ করিতে প্রয়োজন হয়। অনেক সময় আর্সের পর **ফসফরাস** এবং তাহার পর সালফার প্রয়োজন হয়, আবার কখনও বা **আর্স আইওডের** মধ্য দিয়া আর্সেনিক সালফারের দিকে অগ্রসর হয়। যাহা হউক, **সালফার আর্স গোষ্ঠীর ঔষধ মাত্রেরই পরিপূরক**।

সালফার, সোরিনাম, ক্যালকেরিয়া কার্ব, টিউবারকুলিনাম, মেডোরিনাম ও সিফিলিনাম হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকার সুদৃঢ় স্তম্ভ বিশেষ। উপরোক্ত ঔষধগুলির মধ্যে নোসোড শ্রেণীভুক্ত ঔষধসমূহ যদিও স্ব স্ব দোষজ লক্ষণাবলীর উপরই অধিকতর ক্রিয়াশীল, তথাপি একথা নিঃসন্দেহে বলা যায় যে, নোসোড মাত্রই সুস্পষ্টভাবে সর্বদোষঘ্ন। সোরিনামের সোরার উপর, মেডোরিনামের সাইকোসিসের উপর এবং সিফিলিনামের সিফিলিস দোষের উপর ক্রিয়া প্রাধান্য সর্বাধিক হইলেও অন্যান্য দোষের উপরও ইহারা সবিশেষ ক্রিয়া করিতে সক্ষম। এই কারণে, আমি ইতিপূর্বেই একথা উল্লেখ করিয়াছি যে, দূষিত যে শরীর হইতে যে রোগ বীজটি আহরণ করা হয়, সেই শরীরে অবস্থিত অন্যান্য যাবতীয় **সুপ্ত দোষসমূহের গুণগত বৈশিষ্ট্যগুলিও** মূলতঃ তাহার সহিত মিশ্রিত আকারে আসিয়া পড়ে। এই ভাবে সংগৃহীত পীড়া বীজ, যাহাকে আমরা নোসোড বলিয়া অভিহিত করি, তাহা শক্তিকৃত করিবার সময় তৎসহ মিশ্রিত মূল শরীরের অন্যান্য দোষগুলিও শক্তিকৃত হইয়া যায়। এই কারণেই আমরা অনেক সময় সুস্পষ্টভাবে লক্ষ্য করি যে, গণোরিয়া বীজ হইতে প্রস্তুত **মেডোরিনাম** লিঙ্গমুণ্ডে সিফিলিস জাতীয় ক্ষত পর্যন্ত আনয়ন করিতে সক্ষম এবং সিফিলিনামও প্রজননযন্ত্রে সাইকোসিসের অনুরূপ স্রাব সৃষ্টি করিতে পারে। শুধু তাই নয়, সঙ্গম শক্তির দৌর্বল্য, অস্বাভাবিক কামোত্তেজনা, বিকলাঙ্গতা এবং অধঃপতিত মনোবিশৃঙ্খলতা ইত্যাদি যাবতীয় অবস্থাসমূহই আলোচিত নোসোডগুলির মধ্যেই অল্পবিস্তর অবস্থান করিতে দেখা যায়।

সিফিলিস পীড়া বীজ হইতে উৎপন্ন **সিফিলিনাম** নামক নোসোডটির অদ্ভুত বৈশিষ্ট্য—অস্বাভাবিক উত্তেজনা ও শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি। ইহা ব্যতীত প্রচুর ঘর্ম, অসুস্থ দন্তমাঢ়ী, শরীরস্থ বিভিন্ন ছিদ্র পথ সমূহে 'ফাটা ছেঁড়া' অবস্থা আনয়ন ইত্যাদিও সিফিলিনামের প্রকৃতি। ঐ লক্ষণগুলি অবশ্য মেডোরিনামের মধ্যে

সুপরিস্ফুট নয়। কেননা উহার দৃষ্টিভঙ্গী ভিন্ন কিন্তু উভয়েরই গতিপথ অভিন্ন যক্ষ্মা অভিমুখী একথা ভুলিলে চলিবে না। তবে ইহাদের যক্ষ্মাবস্থার চিত্রটি কিন্তু এক নয়। **কেননা মেডোরিনাম শুষ্কজাতীয় ক্ষয় বা শীর্ণতা আনয়ন করে, আর সিফিলিনাম পচনধর্মী ক্ষয় অর্থাৎ ফুসফুসের যক্ষ্মাবস্থা আনয়ন করে**। অপরদিকে ইহারা উভয়েই মস্তিষ্কের বিশৃঙ্খলাজ্ঞাপক **উন্মাদ** লক্ষণ সৃষ্টি করিতে পারে। তবে মেডোরিনাম অস্থিরতাপূর্ণ প্রচণ্ড জাতীয় এবং সিফিলিনাম নিস্তেজ প্রকৃতির নির্বোধ জাতীয় উন্মাদ অবস্থাই সূচনা করে, **কিন্তু মস্তিষ্কের টিউমার** উৎপাদনের শক্তি উভয় ঔষধেই আছে এবং স্মৃতিশক্তি যাহা মস্তিষ্কের সর্বাপেক্ষা মূল্যবান সম্পদ, তাহাও এই দুইটি ঔষধেই ক্ষতিগ্রস্ত হইতে দেখা যায়, তবে ঐ কার্য সাধনে উভয়ের মূর্তি অবশ্য বিভিন্ন প্রকারের। মেডোরিনামের স্মৃতিশক্তির দুর্বলতাটি শুধু নাম, শব্দ ও তাহাদের বানান বিষয়ে ভ্রান্তির মধ্য দিয়া সুপরিস্ফুট—সিফিলিনামের ন্যায় উহা সংঘটিত ঘটনাবলীর স্মৃতি লোপের মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়, বরং পাঠ্য বিষয়ের শেষ ছত্রটি পর্যন্ত বিভ্রান্ত সাধনই মেডোরিনামের লক্ষ্য। উভয় ঔষধের উপরোক্ত প্রকার স্মৃতিলোপের কারণদ্বয় কিন্তু বিভিন্ন। কেননা মেডোরিনামের মনটি বড়ই অস্থির, সেজন্য নির্দিষ্ট বিষয়ে সে নিবিষ্টভাবে মনঃসংযোগ করিতে পারে না—বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে মনটি যেন অনৈচ্ছিকভাবে ঘুরিয়া বেড়ায় বলিয়া তাহার মনে কোনও পাঠ্য বিষয়ই রেখাপাত করিতে পারে না। আর সিফিলিনামের অপ্রখর নিস্তেজ প্রায় বুদ্ধিবৃত্তি হেতু, সে কিছুই মনে রাখিতে পারে না। ক্ষতকারীত্ব ও পচন ভাব সিফিলিনামেরই সর্বাধিক, মেডোরিনামে ঐভাব অপেক্ষাকৃত অল্প এবং সোরিনামে ততোধিক অল্প, একথা যেন মনে থাকে। তবে সোরিনামের স্রাবসমূহের দুর্গন্ধের কারণ, সিফিলিনামের ন্যায় সার্বদৈহিক পচন নয়, **শুধু স্রাবসমূহের পচনই সোরিনামের দুর্গন্ধের কারণ বলিয়া জানিতে হইবে।**

সোরিনাম একটি পরিপূর্ণ গঠনমুখী ও আরোগ্যকারী ঔষধ। সেজন্য চর্মোপরি কুৎসিততম উদ্ভেদ জাতীয় লক্ষণসমূহ প্রকাশ করে এবং পুনরায় ঐ কুৎসিত ক্ষতচিহ্নগুলির অস্বাভাবিক বর্ণ ও ত্বকের নমনীয়তা স্থায়ীভাবে ফিরিয়া না আসা পর্যন্ত রোগীর আরোগ্য সাধনে চিকিৎসাকার্য পরিচালনা করিতে চিকিৎসককে বরং সে উৎসাহিতই করে। **ইহার চর্ম লক্ষণ ও দুর্গন্ধ ভাবই বলিষ্ঠতম প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ**। মেডোরিনাম ও আরও অল্প কয়েকটি সাইকোটিক শ্রেণীভুক্ত ঔষধের ন্যায় লক্ষণসমূহের লুকোচুরি স্বভাব সোরিনামে নাই। ইহার লক্ষণসমূহ অতিশয় স্পষ্ট।

অবিরত ক্ষুধা এবং আহার্য বস্তুর সামান্য মাত্রাধিক্যে পাতলা, অজীর্ণ ও দুর্গন্ধ উদরাময় সোরিনামের আর একটি আরোগ্য পথে সাহায্যকারী লক্ষণ। **মনের দিক দিয়া সোরিনাম বিষণ্ন এবং নিজ দুরদৃষ্টের চিন্তায় সমাচ্ছন্ন**। কিন্তু সালফার ও মেডোরিনামের ন্যায় অপরের প্রতি সে কখনই হিংসাপরায়ণ নয় এবং

সমগ্র সিফিলিস এবং কতকগুলি সাইকোসিস শ্রেণীভুক্ত ঔষধের ন্যায় সে দ্বৈতবাদীও নয় অর্থাৎ শীতকাতর অথচ রক্তোচ্ছ্বাস জনিত উষ্ণতানুভূতিযুক্ত নয়।

প্রদাহপূর্ণ গলা ব্যথায় বা টনসিল স্ফীতিতে (Quinsy) সোরিনামের কার্য অতিমাত্রায় গঠনমুখী। সেজন্য এই প্রকার রোগাক্রান্ত সোরিনাম ধাতুযুক্ত বহু রোগী, যাঁহারা আমার চিকিৎসাধীনে আসিয়াছেন তাহাদের প্রায় সকলেই বিগত ১৬।১৭ বৎসর যাবৎ ঐ পীড়ায় কষ্টভোগ করা সত্ত্বেও গলদেশে কোনও প্রকার ক্ষত বা পচন লক্ষণের সম্মুখীন হন নাই—ইহা লক্ষ্য করিয়াছি। (সোরিনামের ক্ষতোৎপাদন শক্তির অভাবের ইহা আর এক দৃষ্টান্ত)। উপরোক্ত অবস্থা হইতে ইহাই প্রমাণিত হয় যে, সোরিনাম রোগী তাহার আরোগ্য সাধনের জন্য দীর্ঘদিন যাবৎ অবিরতভাবে গৃহ চিকিৎসককে সাবধান করিয়া দেয়। কিন্তু **সাইকোটিক বা সিফিলিটিক ঔষধ মাত্রেই** রোগীকে অনেক সময় ২।৩ মাসের মধ্যেই বা ততোধিক অল্পসময়ের মধ্যে গভীর ক্ষত উৎপাদনের মাধ্যমে **টিউবারকুলার পথে** পরিচালিত করে। এ ক্ষেত্রে সোরিনাম যে কেবলই নিরীহ ও গঠনমুখী তাহা নয়, বিপরীত পক্ষে নিরতিশয় যন্ত্রণাদায়কও বটে, কেননা ক্ষত ও পচনশীল টনসিল প্রদাহ, যাহা অন্য কোনও ঔষধেই লক্ষ্য করা যায় না, তাহারই মধ্য দিয়া রোগীকে দীর্ঘদিন পর্যন্ত কষ্ট দেয়। এই যন্ত্রণা কষ্টের উদ্দেশ্য, আরোগ্য বিষয়ে সত্বর যত্নবান হইতে চিকিৎসকের দৃষ্টি আকর্ষণ করা ভিন্ন আর কিছু নয়।

সিফিলিনাম ও টিউবারকুলিনাম অপেক্ষা মেডোরিনামের রোগী ও সোরিনামের ন্যায় আরোগ্যের সাধ্য সীমায় দীর্ঘদিন অবস্থান করে, কিন্তু বড়ই পরিতাপের কথা এই যে, **মেডোরিনামের** ক্ষেত্রেও টনসিলসহ গলদেশস্থ গ্ল্যাণ্ডসমূহ স্ফীত না হওয়া পর্যন্ত চিকিৎসকের দৃষ্টি আকর্ষিত হয় না। নোসোড শ্রেণীভুক্ত ঔষধসমূহের মধ্যে **মেডোরিনামের মানসিক** অবস্থাটিই সর্বাপেক্ষা জঘন্যতম এবং লুকোচুরি ও গোপনতার আশ্রয় লইয়া ইহার রোগী দ্রুত গতিতে অধিকতর সাংঘাতিক ও বিপদসঙ্কুল অবস্থাপ্রাপ্ত হয়, সেই কারণে চিকিৎসকও তাহাকে আরোগ্য করিতে বড় বেশী সময় ও সুযোগ পান না। এমন কি অনেক সময় মেডোরিনাম ব্যক্তি বিশেষকে এক রাত্রের মধ্যেই একেবারে অকর্মন্য করিয়া তাহার জীবনটিকে সম্পূর্ণ নিরুৎসাহময় করিয়া তোলে। সে যাহা হউক, মেডোরিনামের মানসিক অবস্থাটিই বিশেষভাবে লক্ষ্য করিবার বিষয়। কেননা সে তাহার আভ্যন্তরীণ জঘন্যতম অসুস্থতার কোনও প্রকার বহিঃপ্রকাশ না ঘটাইয়া এবং সুদীর্ঘদিন যাবৎ কোনও প্রকার সতর্কতাজ্ঞাপক দৈহিক লক্ষণ বিকাশ না করিয়া অতি সংগোপনে ধীরে ধীরে মনোস্তরে সঞ্চিত সর্বশক্তির ক্ষয় সাধন করে এবং তাহার পর হঠাৎ একদিন রোগীকে একেবারে চলৎশক্তি হীন করিয়া দেয়। কিন্তু সাইকোটিক দোষের অন্যতম প্রধান ঔষধ **থুজা;** আঁচিল, আব, টিউমার ইত্যাদি উৎপাদন করিয়া রোগীকে যথা সময়ে সাবধান করিয়া দেয়।

ক্যালকেরিয়া কার্ব—এই ঔষধটিও একই শ্রেণীভুক্ত এবং ভ্রমবশতঃ অনেকেই ইহাকে সোরিনাম অপেক্ষা অধিকতর নিরীহ, এই ধারণা পোষণ করেন। কিন্তু কার্যতঃ ইহার প্রকৃতিটি সেরূপ নয়। সোরিনাম ও ক্যালকেরিয়া কার্বের মানসিক অবস্থাটি যদি যত্নপূর্বক পর্যালোচনা করা হয়, তাহা হইলে এই সত্যটি অতি সহজেই প্রতিভাত হইবে। সোরিনামের মনোবিশৃঙ্খলা কেবলমাত্র চর্মপীড়াটি **স্থায়ীভাবে** রেডিয়াম রশ্মির সাহায্যে বা বাহ্য ঔষধ প্রয়োগে নির্মমভাবে চাপা পড়িলেই বিকাশ লাভ করে, অপর দিকে **ক্যালকেরিয়া কার্বের** মনটিই যে শুধু অতি সহজে বিপর্যস্ত হইয়া উঠে—তাহা নয়, ইহার রোগী পাগল হইয়া যাইবার ধারণায় অতিশয় হতবুদ্ধি হইয়া পড়ে এবং কেবলই মনে করে লোকে তাহার মনোবিশৃঙ্খলাটি এই বুঝি ধরিয়া ফেলিল। ইহা ব্যতীত, ক্যালকেরিয়া কার্ব বাহিরের কোনও সাহায্য না লইয়াই শরীরস্থ স্বাভাবিক স্রাবসমূহের মাত্রাল্পতা ঘটাইয়া, হয় উন্মাদ, না হয় দুর্দমনীয় যক্ষ্মাবস্থা পর্যন্ত আনয়ন করে। সোরিনামের ন্যায় ক্যালকেরিয়ার রোগাবস্থাটিও আরোগ্যের সাধ্য সীমায় সুদীর্ঘদিন অবস্থান করে—ইহাই উভয়ের সাদৃশ্যতম অবস্থা। অধিকন্তু এই শ্রেণীভুক্ত অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা ক্যালকেরিয়া **গ্ল্যাণ্ড রাজ্যকেই** অতি সহজে ও অল্প দিনের মধ্যেই আক্রমণ করে।

উপরোক্ত ঔষধগুলির ধ্বংস প্রকৃতি বিচক্ষণতার সহিত বুঝিতে হইলে, শরীরস্থ নির্দিষ্ট কোন কোন বিধান তন্তুর ধ্বংস সাধনে উহারা তৎপর, তাহাই সর্বাগ্রে জানিতে হইবে। **ক্যালকেরিয়া কার্বের** স্বাভাবিক বৃদ্ধির পরিবর্তে বরং অস্বাভাবিক ও অপ্রয়োজনীয় বর্ধনই আসল কথা। উহার রোগী **মেডোরিনাম ও সিফিলিনামের** ন্যায় শিশু সুলভ বুদ্ধিসম্পন্ন বা **সোরিনামের** ন্যায় খিটখিটে অথবা টিউবারকুলিনামের ন্যায় জীর্ণশীর্ণ নয় বরং তাহার বাহ্য অবয়ব সুদৃশ্য, ফরসা, মোটাসোটা, নাদুস নুদুস, সেজন্য চিকিৎসক বা অন্য কেহ ক্যালকেরিয়ার বিশৃঙ্খলাটি যে কোথায় অবস্থিত তাহা সহজে বুঝিতে বা ধরিতে পারেন না। এমন কি, **ক্যালকেরিয়া কার্ব শিশুর** মাতার নিকট বলিবার উপায় নাই যে, তাঁহার শিশু রোগগ্রস্ত, কেননা তাহাতে তিনি মারমুখী হইয়া উঠেন। কিন্তু প্রকৃত অবস্থা তাহা নয়, অস্বাভাবিক ও অনাবশ্যকীয় অতিবর্ধনের মধ্য দিয়া শিশু অসুস্থতাই জ্ঞাপিত হয়। বাহ্যদৃষ্টিতে প্রথম প্রথম প্রকৃত অবস্থা হয়ত সহজে ধরা পড়ে না, কিন্তু অল্প দিনের মধ্যেই লক্ষ্য করা যায় যে, **শিশুর** স্নায়ুগুচ্ছসমূহ স্বাভাবিকভাবে পুষ্ট হইতেছে না—ধীরে ধীরে তাহার বুদ্ধির স্থুলত্ব আসিতেছে—অতিশয় ভীতি ও দেহাংশিক প্রচুর ঘর্মসহ খাদ্যবস্তুর প্রতি সে অতিশয় বিতৃষ্ণা পরায়ণ হইতেছে। এমন কি সামান্যতম আহার্য বস্তু পর্যন্ত অম্ল বমি ও উদরাময় আকারে বহির্নিক্ষিপ্ত করাই যেন ক্যালকেরিয়া কার্বের রোগীর স্বভাবে পরিণত হইতে দেখা যায়।

এই কারণেই ইহার রোগীর পরিপুষ্টির পথটি কার্যতঃ অবরুদ্ধ হয় এবং সে কেবলই অসুস্থতাজ্ঞাপক রক্ত কোষসমূহের অস্বাভাবিক পরিপুষ্টির সাহচর্যে (False plethora) মাংস বৃদ্ধিতে ক্রমেই স্থূলত্ব প্রাপ্ত হইতে থাকে। ক্যালকেরিয়া কার্বের ধাতুগত অবস্থাটি আসিয়া পড়িলে অনেক ক্ষেত্রে সে **সাইলিসিয়ার** সাহায্য ব্যতীত নিজে কোনও প্রকার সুফলই আনিতে পারে না। **সাইলিসিয়া** ও ক্যালকেরিয়া কার্ব **উভয়েই শীতকাতর**। ক্যালকেরিয়া কার্ব ব্যতীত পালসেটিলা জাতীয় এমন কতকগুলি গরমকাতর ঔষধেও অনেক সময় শীতকাতর সাইলিসিয়ার সাহায্য কামনা করে। এই কারণেই অনেক সময় **সাইলিসিয়া পালসের ক্রণিক অবস্থায় অনুপূরকের কাজ করে**। যাহা হউক, সাইলিসিয়া একটি টিউবারকুলার দোষজ ঔষধ, কিন্তু বড়ই দুঃখের কথা এই যে, পরিপূর্ণ যক্ষ্মা অবস্থায় ইহার দ্বারা কোনও প্রকার সুফলই আশা করা যায় না। তথাপি যক্ষ্মার পচনাবস্থায় অনেককেই সাইলিসিয়া প্রয়োগ করিতে প্রলুব্ধ হইতে দেখা যায় এবং যত অধিক মাত্রায় ইহা প্রয়োগ করা হয়, রোগীর অবস্থাটিও তত সত্বর আরোগ্যের পরিবর্তে মৃত্যুর দিকেই অগ্রসর হয়।

মেডোরিনাম ও সিফিলিনাম—শরীরস্থ সমগ্র তন্তুসমূহকে আক্রমণ করাই ইহাদের প্রকৃতি। এমন কি গর্ভাবস্থা হইতেই সন্তান ঐ অবস্থাটি পাইয়া শীর্ণাকৃতি হইয়া ভূমিষ্ঠ হয় এবং জননীগণ পর্যন্ত ঐ শীর্ণতার কারণটি খুঁজিয়া পান না। পিতৃদেহের দোষদুষ্ট অবস্থাই মূলতঃ ঐ অবস্থার জন্য দায়ী। **মেডোরিনাম শিশুর** প্রাথমিক সতর্কতা জ্ঞাপক লক্ষণ—বারবার শৈশবকালীন কলেরা (Infantile Cholera) প্রবণতা এবং **সিফিলিনাম শিশুর** প্রাথমিকতম লক্ষণ—প্রচুর লালাস্রাব, ঝাঁঝাল শয্যামূত্র এবং অস্থির নিদ্রা। **শিশু কলেরার প্রবণতা সাইকোসিস দোষের একটি পরিপূর্ণ নিদর্শন**—একথা আপনারা সকলেই জ্ঞাত আছেন। যাহা হউক চিকিৎসক মাত্রেরই কর্তব্য, শৈশবাবস্থা হইতে দোষজাত লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়া শিশুদেহটিকে দোষশূন্য করা। **ক্যালকেরিয়া কার্ব শিশুর দোষ জ্ঞাপক নিদর্শন অম্ল উদরাময় এবং আক্ষেপ প্রবণতা**। তবে ক্যালকেরিয়া কার্ব ও সাইলিসিয়া—উভয়েরই লক্ষণসমূহ **দেহাংশিক** যথা, আংশিক ঘর্ম, মস্তকের আংশিক পরিপুষ্টি, গ্ল্যাণ্ডসমূহের আংশিক বিশৃঙ্খলা ইত্যাদি। ভীতিভাব যদিও ইহাদের সহচর কিন্তু **ব্যারাইটা কার্বের** ন্যায় লাজুকতা ইহাদের নাই বরং পরিপূর্ণ ভীতির সংমিশ্রণ সহ উদ্যমশীল অবস্থাই ইহাদের মধ্যে লক্ষ্য করা যায়। তবে **ক্যালকেরিয়া কার্ব স্থূল দেহ** জনিত সামান্য অলস এবং **সাইলিসিয়ায় প্রথম** কর্মারম্ভে একটি অপ্রস্তুতের ভাব লক্ষ্য করা যায়, কিন্তু একবার কার্যটি আরম্ভ করিতে পারিলে সে তাহা নির্বিঘ্নেই সমাধা করিতে পারিবে।

টিউবারকুলিনাম—ইহার **শীর্ণতাটি সার্বদৈহিক**, সেজন্য অন্যান্য আংশিক শীর্ণতা আনয়নকারী ঔষধসমূহের অকৃতকার্যতার প্রয়োজন হয়। আর **ব্যাসিলিনামের** প্রকৃতি চর্মোপরি চুলকানিপূর্ণ বা চুলকানি শূন্য উদ্ভেদাদির বিকাশ সাধন এবং তৎসাহায্যে চিকিৎসককে তাহার ভগ্নস্বাস্থ্য পুনরুদ্ধার করিতে বেশ কিছুদিন সময় দেওয়া। যাহা হউক, টিউবারকুলিনাম পরিপূর্ণ আরোগ্য প্রাপ্তির জন্য প্রয়োজন হয়, কিন্তু যে ক্ষেত্রে ইহা সমলক্ষণে নির্বাচিত ও প্রযুক্ত হওয়া সত্ত্বেও আরোগ্যটি সমাপ্ত হইতে চায় না, সেক্ষেত্রে অন্য ঔষধের দ্বারা সুফল আশা দুরাশা মাত্র—এরূপ ক্ষেত্রে বরং যন্ত্রণাবিহীন মৃত্যুর জন্য উপশমকারী ঔষধ প্রয়োগ করাই কর্তব্য।

সালফার—যদিও ইহা উপরোক্ত ঔষধসমূহের সহকারী তথাপি চিকিৎসক মাত্রেরই একথা জানিয়া রাখা সঙ্গত যে, কোন অবস্থায় ইহা সর্বতোভাবে প্রয়োগযোগ্য এবং কোন ক্ষেত্রে ইহা অপূরণীয়ভাবে ক্ষতি কারক। সুতরাং সালফারের এই বিপজ্জনক চিত্রটির সহিত পরিচয় থাকা প্রয়োজন।

'সুনির্বাচিত ঔষধসমূহ অকৃতকার্য হইলে সালফার প্রয়োজন হয়' এই সাধারণ নিয়মটি প্রায় সকল চিকিৎসকই এক কণা লবণ সংযোগে গ্রহণ করিয়া থাকেন। কিন্তু কার্যতঃ এই উক্তিটি বহুক্ষেত্রেই অতিরঞ্জিত প্রমাণিত হইয়াছে, যেহেতু অনেক সুচিকিৎসকই ঐ নীতির প্রতি তাঁহাদের অটুট বিশ্বাস পোষণ করিয়া বিপজ্জনক অবস্থার সম্মুখীন হইয়াছেন। সুতরাং ঐ উক্তিটির উপর একটি সীমারেখা অঙ্কিত করা সঙ্গত। অতএব গভীর জাতীয় পুরাতন পীড়ায় সালফার যে যে অবস্থায় প্রায়শঃই নির্বাচনযোগ্য অনুমিত হয় অথচ রোগীর অবস্থানুযায়ী প্রয়োগ করা মোটেই যুক্তিসঙ্গত নয়, সেই সেই অবস্থার বিষয় এবং কোন নির্দিষ্ট অবস্থায় ইহা সর্বাপেক্ষা বিপজ্জনক অবস্থার সৃষ্টি করে তৎসমুদয় আলোচিত হইতেছে।

আপনারা সকলেই অবগত আছেন যে, পুরাতন রোগের চিকিৎসা কালে প্রধানতঃ তিনটি অবস্থা লক্ষ্য করা যায়—(১) প্রাথমিক বা সূচনা অবস্থা (২) বিকশিত বা সুস্পষ্ট অবস্থা এবং (৩) আরোগ্যের সামান্যতম সম্ভাবনাযুক্ত অবস্থা বা আরোগ্যাতীত অবস্থা। প্রাথমিক অবস্থার আবার দুইটি শাখাবস্থা যথা—(ক) হ্রাসবৃদ্ধি শূন্য সামান্য অসুস্থতা ও (খ) হ্রাসবৃদ্ধি পূর্ণ অসুস্থ অবস্থা বর্তমান থাকে। তন্মধ্যে ঐ (ক) অবস্থাকে মহাত্মা হ্যানিম্যান 'বেভাব' (Indisposition) বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়মগুলির যত্ন সহকারে পালন করিলে জীবনীশক্তি অবশ্য নিজেই অন্যের সাহায্য ব্যতিরেকে ঐ অবস্থাটির আরোগ্য সাধন করিতে সক্ষম হয়। আর প্রাথমিক অবস্থার (খ) শাখা অবস্থায় হ্রাসবৃদ্ধির চিত্রটি বর্তমান থাকে, সেজন্য সহজেই একটি ঔষধ নির্বাচিত হইয়া যায় এবং তাহাতেই রোগীও আরোগ্য লাভ করে এবং রোগীর আত্মীয়-স্বজন ও চিকিৎসকেরা রোগের

গতিটিকে সূচনাবস্থায় ঔষধ প্রয়োগে অল্প সময়ের মধ্যেই সমাপ্ত হইতে দেখিয়া উহাকে তরুণ রোগ বলিয়াই ধারণা করেন।

দ্বিতীয় অর্থাৎ বিকশিত অবস্থাতেও পরিপূর্ণ লক্ষণ সমষ্টি বর্তমান থাকে এবং জীবনীশক্তি এই অবস্থা পর্যন্ত অবিরতভাবে সর্ব শক্তিতে আরোগ্য কার্য সমাধা করিতে সচেষ্ট থাকেন। এই অবস্থাই ঔষধ প্রয়োগ ও আরোগ্য কার্য সমাধা করিবার উপযুক্ত সময় কিন্তু ঐ সুযোগটি উপেক্ষিত হইলে তৃতীয় অবস্থা আসিয়া পড়ে এবং তখনও কোনও কোনও রোগী ক্ষেত্রে আরোগ্যের সামান্যতম সম্ভাবনা বর্তমান থাকে, আবার কোনও কোনও ক্ষেত্রে আরোগ্যের কোনও আশাই থাকে না। যাহা হউক, যে ক্ষেত্রে **আরোগ্যের সামান্যতম সম্ভাবনাটুকু বর্তমান থাকে সেখানেই শুধু কতকগুলি আংশিক লক্ষণ সমষ্টি ব্যতীত আরোগ্যের সহায়ক কোনও সুস্পষ্ট চিত্রই পাওয়া যায় না**। তথাপি উভয় পক্ষ অর্থাৎ চিকিৎসক ও রোগী উভয়েই যদি যত্নসহকারে চিকিৎসাকার্য চালাইতে প্রস্তুত থাকেন, তাহা হইলে নানা প্রকার বাধা বিপত্তি সত্ত্বেও অনেক সময় রোগী আরোগ্য লাভ করে। কিন্তু আরোগ্যাতীত অবস্থাটি একবার আসিয়া পড়িলে উপশম আনয়নকারী **লঘুজাতীয়** ঔষধ প্রয়োগে শুধু যন্ত্রণাবিহীন মৃত্যু সাধন ভিন্ন **অন্য কোনও উপায়ই থাকে না। এই অবস্থায় আরোগ্য প্রাপ্তির আশায় গভীর কার্যকরী ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগীর মৃত্যুর পথটিই শুধু ত্বরান্বিত করা হয়**। আরোগ্যাতীত অবস্থাটিকে জানিতে হইলে, একথাই স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, এই অবস্থায় ঔষধ নির্বাচনোপযোগী কোনও লক্ষণ সমষ্টিই থাকে না। সুতরাং বুঝিতে হইবে জীবনীশক্তির আরোগ্য সাধনের সমস্ত চেষ্টাই তখন ব্যর্থ হইয়াছে।

যাহা হউক, এক্ষণে ঐ তৃতীয় অবস্থা **সালফারের** আরোগ্য আনয়নকারী প্রতিক্রিয়াশীল বিপদসঙ্কুল সাংঘাতিক প্রকৃতির রূপটি বর্ণিত হইতেছে। কোনও রোগী শরীরে অন্যান্য দোষের সহিত **সিউডো-সোরা অথবা টিউবারকুলার দোষ** বর্তমান থাকিলে সালফার অধিকতর মারাত্মক অবস্থার সৃষ্টি করে—সর্বাগ্রে একথা স্মরণ রাখা কর্তব্য। এই কারণেই মনে হয় আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে পর্যন্ত সালফার স্বাধীনভাবে ব্যবহৃত হয় না, উহার সহিত পারদের সংমিশ্রণ ঘটাইয়া কজ্জলীতে পরিবর্তিত (Sulphuret of Mercury) করিয়া উহার মারাত্মক প্রকৃতিটিকে পরিশোধিত করিবার রীতি প্রচলিত আছে। আয়ুর্বেদোক্ত সালফারের ঐ প্রকার সংমিশ্রণ শুধু দুইটি বস্তুর স্থুল সংমিশ্রণ নয় ইহা দুইটি বস্তুর সংমিলন হইতে উদ্ভুত একটি অভাবনীয় পরিপূর্ণ গুণগত নব অবস্থান্তর বিশেষ। হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্রেও ইহাই লক্ষ্য করা যায় যে, পারদের অপব্যবহার হইতে আগত লক্ষণাবলী অথবা সিফিলিস দোষদুষ্ট রোগীর অবস্থা সালফার প্রয়োগে অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায়। অবস্থা যাহাই হউক, শরীরে তীব্র প্রতিক্রিয়া (সবল জীবনীশক্তি) বর্তমান থাকিলে ঐ

প্রকার বৃদ্ধিতে মারাত্মক অবস্থা আবির্ভাবের বিশেষ সম্ভাবনা থাকে না বরং বৃদ্ধির ভাব কিছুক্ষণ বা কয়েকদিন চলিবার পর রোগী আশাপ্রদভাবে আরোগ্যের দিকে অগ্রসর হয়।

এক্ষণে ইহাই প্রয়োজনীয় প্রশ্ন যে, আরোগ্যের অল্প সম্ভাবনাযুক্ত অবস্থায় অর্থাৎ দুর্বল জীবনীশক্তিসম্পন্ন রোগীতে সালফার কিভাবে প্রয়োগ করিতে হয়? এরূপ অবস্থায় ৩০ শক্তি বা বড় জোর ২০০ শক্তি প্রয়োগ করা চলে এবং **পারদ বিষের বা সিফিলিস দোষের সামান্যতম প্রভাব যে শরীরে বর্তমান না থাকে, সেই প্রকার রোগীর ক্ষেত্রে ধীরে ধীরে ও অতিশয় সাবধানতার সহিত শক্তি বৃদ্ধি করিতে হয়। কিন্তু যে ক্ষেত্রে উপরোক্ত দোষদ্বয় বর্তমান থাকে,** সে ক্ষেত্রে প্রতিক্রিয়া শক্তি ফিরিয়া আনিবার আশায় সালফার কোনও শক্তিতেই প্রয়োগ না করিবার জন্য আমি আপনাদিগকে সতর্ক করিয়া দিতেছি। কেননা আমাদের অভিজ্ঞতায় ঐরূপ প্রত্যেক ক্ষেত্রেই ধ্বংসমুখী অবস্থার সৃষ্টি হইতে দেখিয়াছি। জীবনীশক্তির যেটুকু শক্তি তখনও ক্রিয়াশীল থাকে, তাহা বরং সালফার প্রয়োগে অপ্রয়োজনীয়ভাবে অনর্থক ক্ষয়প্রাপ্ত হয়। শুধু তাহাই নয়, স্বনামধন্য ডাঃ কেন্ট বিশেষভাবে ইহাই উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন যে, ঐ প্রকার প্রয়োগ ফলে রোগীর দুরারোগ্য অবস্থাটির প্রতিবিধান করিবার কোনও সময়ই পাওয়া যায় না এবং তাহা হইতে আবির্ভূত বৃদ্ধি লক্ষণে রোগী মৃত্যুমুখেই পতিত হয়। এই একই কারণে উচ্চ শক্তিতে বিশ্বাসী সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ ন্যাস, ডাঃ হেরিং এবং আরও বহু চিকিৎসক দুর্বল জীবনীশক্তি সম্পন্ন রোগী ক্ষেত্রে, **বিশেষ করিয়া মিশ্রিত দোষযুক্ত রোগী যথা সিউডোসোরা ও টিউবারকুলোসিস দোষদুষ্ট** রোগী ক্ষেত্রে, সালফার প্রয়োগ না করিতে সাবধান বাণী উচ্চারণ করিয়া গিয়াছেন।

উপরোক্ত আলোচনার যৌক্তিকতা পর্যালোচনা করিতে হইলে এ কথাই বলা সঙ্গত যে, **আরোগ্যের অল্প সম্ভাবনাপূর্ণ অবস্থাতে সিউডো-সোরা এবং টিউবারকুলার দোষযুক্ত রোগী মাত্রেই পচন পথযাত্রী।** সুতরাং এই অবস্থায় বৃদ্ধি লক্ষণ বিকাশের অর্থ, ক্ষত ও পচনযুক্ত ক্ষত লক্ষণের আবির্ভাব ও বৃদ্ধি সাধন ভিন্ন আর কিছুই নয়।

সালফারের উপরোক্ত প্রকার সাবধানতাটি, **সাইলিসিয়া, হিপার, ফসফরাস, কেলি কার্ব, ক্রিয়োজোট এবং নিম্ন শক্তির মার্কের ক্ষেত্রেও অবলম্বন যোগ্য।** যাহা হউক, উহাদিগকে দুইটি শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া বিষয়টি আলোচিত অধিকতর সহজবোধ্য হইবে।

প্রথম শ্রেণী ঃ—সালফার ও ফসফরাস—ইহারা উভয়েই সোরা দোষের প্রাধান্যযুক্ত ঔষধ এবং আরোগ্য সীমা বহির্ভূত অবস্থাতেও প্রতিক্রিয়া শক্তিটিকে সঞ্চারিত করিয়া শুধু কতকগুলি বৃদ্ধি লক্ষণের মধ্য দিয়া রোগীকে ধ্বংস সাধন

করে। যাহা হউক, আরোগ্যসীমা বহির্ভূত অবস্থায় এই দুইটি ঔষধ প্রয়োগ করা সত্বেও রোগী যদি কোন মতে বাঁচিয়া থাকে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, রোগী শরীরে তখনও জীবনীশক্তি সামান্যভাবে ক্রিয়াশীল আছে, কিন্তু সে ক্রিয়া রোগীকে শুধু অস্থিচর্মসার করিয়া সত্বর মৃত্যু অভিমুখী করিবার অভিপ্রায় ও নিস্ফল আরোগ্য চেষ্টা ব্যতীত আর কিছু নয়।

দ্বিতীয় শ্রেণী ঃ—সাইলিসিয়া, হিপার, কেলি কার্ব, ক্রিয়োজোট ও মার্ক—ইহাদের ধ্বংস শক্তি আরও ভীষণতাপূর্ণ, অতিমাত্রায় ক্ষয় সাধনই ইহাদের প্রকৃতি বলিয়া মনে হয়। ইহাদের রোগী মাত্রেই পচন ক্ষেত্রটি যে শুধু সম্পূর্ণ পরিপোষণ ও অঙ্কুরোদ্গম প্রবৃত্তি শূন্যতা সহ অচলায়তনভাবে সীমাবদ্ধ থাকে তাহা নয়—পচন ক্ষেত্রটির দ্রুত বিস্তার সাধনই উহাদের প্রকৃতি।

উপরোক্ত আলোচনা হইতে ইহাই বুঝিতে হইবে যে, আরোগ্যসীমা বহির্ভূত রোগী ক্ষেত্রে যন্ত্রণাবিহীন মৃত্যুর সহায়ক ঔষধাবলীই শুধু প্রয়োগ করিতে হয় এবং ঐ জাতীয় ঔষধ প্রযুক্ত হইলে প্রায়ই দেখা যায়, কতকগুলি **সামান্য ধরনের** লক্ষণের অবসান ঘটে মাত্র। ধাতুগত ও গভীর প্রকৃতির ঔষধ ঐ অবস্থায় প্রয়োগ করা কোনও মতেই বাঞ্ছনীয় নয়। ঐ কার্যের জন্য নিম্নতম শক্তি প্রয়োগ করা কর্তব্য। কেবলমাত্র লঘুজাতীয় ঔষধের সাহায্যে যতটুকু ফলোদয় সম্ভব তাহাই চিকিৎসকের একমাত্র লক্ষ্য হওয়া উচিত। জীবনীশক্তিকে এই অবস্থায় গভীর কার্যকরী ঔষধের উচ্চশক্তির সাহায্যে কষাঘাত করিয়া যেন কোনও মতেই উত্তেজিত করিবার চেষ্টা করা না হয়। যাহা হউক, আরোগ্যসীমা বহির্ভূত অবস্থার নিদর্শন বিষয়ে অতঃপর যৎসামান্য আভাস দেওয়া প্রয়োজন, অন্যথায় রোগীর মৃত্যু সম্ভাবনার সংবাদটি আপনি পূর্ব হইতে ঘোষণা করিতে পারিবেন না।

আরোগ্যসীমা বহির্ভূত অবস্থার চিত্র—(১) বলক্ষয়কারী ঘর্ম ও দৌর্বল্য আনয়নকারী উদরাময় এবং সামান্যতম শান্তি স্বাচ্ছন্দ্যের অভাব।

(২) নিদ্রাহীনতা বা অতি নিদ্রা এবং তজ্জনিত অতিশয় অস্বস্তি।

(৩) আভ্যন্তরীণ যন্ত্রসমূহের নিদারুণ শুষ্কতা জনিত ঐ ঐ যন্ত্রের স্বাভাবিক কর্ম পরিচালনা বিষয়ে অক্ষমতা।

(৪) দ্রুত হৃৎস্পন্দন, এমন কি তাহা গণনা করা পর্যন্ত অসম্ভব।

(৫) ক্ষতস্থানে আরোগ্যের সহায়ক অঙ্কুরোদ্গমের অভাব এবং দুর্গন্ধযুক্ত ও পূঁজ শূন্য পচন।

(৬) অঙ্গপ্রত্যঙ্গের, বিশেষ করিয়া মূল্যবান অংশের শীর্ণতা অথবা যন্ত্রসমূহের প্রস্তর সদৃশ কাঠিন্যতাপূর্ণ স্ফীতি।

(৭) আভ্যন্তরীণ দৌর্বল্যজ্ঞাপক জ্যোতিশূন্য দৃষ্টি ও কালিমাময় চক্ষু।

(৮) সুস্পষ্ট কারণ শূন্য নিরতিশয় অস্থিরতা এবং প্রযুক্ত প্রত্যেক ঔষধেরই বিফলতা।

উপরোক্ত আটটি অবস্থা অল্পবিস্তর প্রত্যেক আরোগ্য সীমা বহির্ভূত রোগী ক্ষেত্রেই সুনিশ্চিতভাবে বর্তমান থাকে—একথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়।

জ্বর—নানাপ্রকার **বিশৃঙ্খলাপূর্ণ জ্বরে** সোরিনাম প্রয়োগে অভাবনীয় ফল হইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় ইহার অদ্ভুত কার্যকারীতার বিষয় যদিও পূর্বেই সামান্য আভাস দেওয়া হইয়াছে, তথাপি পুনরায় বলিতে দোষ নাই যে, **সর্বপ্রকার স্রাব** যথা, ঘর্ম, মল, মূত্র, পূঁজ, প্রদর স্রাব ইত্যাদির দুর্গন্ধময় অবস্থা, নিদারুণ শীতকাতরতা, প্রচুর ক্ষুধা এবং বিষণ্ন ও খিটখিটে মেজাজই সোরিনামের **জ্বরাবস্থার সহচর এবং প্রধান প্রয়োগ প্রদর্শক লক্ষণ**। তাহা ছাড়া, ইহার অধিকাংশ জ্বরের পশ্চাতে প্রায়শঃই খোস, পাঁচড়া, চুলকানি, দাদ, একজিমা ইত্যাদি চাপা দেওয়ার ইতিহাস বর্তমান থাকে। উপরোক্ত অবস্থার মধ্য দিয়া অবিরাম, সবিরাম বা অল্প বিরাম জাতীয় যে কোনও প্রকারের জ্বর ৫।৭ দিন চলিতে চলিতে অনেক সময় তাহা টাইফয়েডের দিকে গতিপ্রাপ্ত হয়। এ অবস্থায় দ্বিধাশূন্য চিত্তে সোরিনাম প্রয়োগ করিবার জন্য আমি সকলকেই অনুরোধ করি। কেননা উপরোক্ত অবস্থাযুক্ত টাইফয়েড জাতীয় জ্বরটি সূচনাবস্থায় প্রতিরোধ করিতে সোরিনাম অপেক্ষা কার্যকরী ঔষধ আমার জানা নাই। তবে ঐ কার্যের জন্য সোরিনাম প্রয়োগের একটি নির্দিষ্ট সময় আছে। জ্বরতাপটি যখন নিম্নাভিমুখী হয় তখন, অথবা শেষ রাত্রিই ইহা প্রয়োগ করিবার উপযুক্ত সময়। ইহাতেই জ্বরটি হয় প্রাতঃকালে, না হয় বৈকালে সামান্য বৃদ্ধি পাইয়া সম্পূর্ণ মগ্ন হইয়া যায়।

সোরিনামের অস্পষ্ট চিত্র—পুরাতন, জটিল এবং সাংঘাতিক জাতীয় তরুণ রোগে রোগীর **শুধু শীতকাতরতা ও প্রতিক্রিয়ার অভাব** ভিন্ন যখন অন্য কোনও লক্ষণই পাওয়া যায় না এবং চিকিৎসকও কেবলই একের পর আর এক ঔষধ প্রয়োগ করিতে বাধ্য হন অথচ আশানুরূপ ফল পান না, তখন সোরিনাম প্রয়োগ করিলে রোগী আরোগ্য না হইলেও একটি শৃঙ্খলাপূর্ণ অবস্থায় উদয় হয় এবং পরবর্তী প্রয়োগযোগ্য সদৃশতম অন্য কোনও ঔষধের চিত্র আনিয়া দেয় এবং রোগীর আরোগ্য কার্যে সাহায্য করে। এইরূপ প্রতিক্রিয়াশূন্য অবস্থায় আরও **চারিটি সমশ্রেণীভুক্ত ঔষধ যথা, সালফার, মেডোরিনাম, সিফিলিনাম এবং টিউবারকুলিনামের** কথা যেন কোনও মতেই ভুল না হয়। ইহাদের লক্ষণ পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে।

সোরিনাম ও ল্যাকেসিস পরস্পর শত্রুভাবাপন্ন।

হ্রাসবৃদ্ধি—সর্বপ্রকার ঠাণ্ডা যথা, ঠাণ্ডা বাতাস, ঠাণ্ডা জলে স্নান ইত্যাদি অসহ্য, আবহাওয়ার পরিবর্তনে, বিশেষ করিয়া ঝড় বিদ্যুৎপূর্ণ আবহাওয়ায় ও শীতের শুষ্ক ঠান্ডায় লক্ষণসমূহ বৃদ্ধি পায় অথচ শয্যার উত্তাপও সহ্য হয় না (চুলকানির পর ঠাণ্ডা ও মুক্ত বাতাস অভিলাষ করে)। ইহা ব্যতীত শিশুরোগী মাত্রেই রাত্রিকালে বড়ই অস্থির, ক্রন্দনপরায়ণ ও ক্ষুধার্ত বোধ করে। কফির গন্ধে, অম্ল গন্ধে, রন্ধিত

মাংসের গন্ধে, ফল ও সব্জি আহারে, বিশেষ করিয়া আলু ভক্ষণে, ডিম, মাছ, দুগ্ধ ও মধু সেবনে এবং স্তনদানে **বৃদ্ধি লক্ষণ** দেখা দেয়। মাথা নীচু করিয়া ও হস্তদ্বয় দেহ হইতে প্রসারিত করিয়া চুপচাপ শয়নে, আহারে বিশেষ করিয়া শিরঃপীড়ার সময় আহারে, নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে ও জোর চাপনে ইহার **উপশম**।

শক্তি—২০০ শক্তির নিম্নশক্তি প্রয়োগ না করাই ভাল। হাজার ও দশহাজার শক্তি সর্বদাই প্রয়োজন হয়। উচ্চতম শক্তিই সর্বাধিক ক্রিয়াশীল।

পালসেটিলা
(Pulsatilla)
(এন্টিসোরিক)

পালসেটিলা যদিও সুগভীর ক্রিয়াসম্পন্ন ঔষধ নয়, তথাপি ইহার নিজস্ব বৈশিষ্ট্যটি এরূপ সুস্পষ্ট যে, সামান্য কয়েকটি কথা মনে রাখিলে ইহার চিত্রটি কখনই ভুল হয় না। নিত্য ব্যবহৃত ঔষধ সমূহের মধ্যে পালসেটিলার ব্যবহার ক্ষেত্রটি বহুলাংশে সুনিশ্চিত ও সুস্পষ্ট এবং এই কারণেই নবব্রতী চিকিৎসক হইতে প্রাজ্ঞতম চিকিৎসকের সংগৃহীত ঔষধ ভাণ্ডারে পর্যন্ত ইহার স্থান সুপ্রতিষ্ঠিত।

এই ঔষধটি পরীক্ষা (Priving) কালে পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রী দেহেই অধিক সংখ্যক লক্ষণ সমষ্টি প্রকাশিত হইয়াছে বলিয়াই স্ত্রী রোগী ক্ষেত্রেই ইহার লক্ষণাবলী সমধিক পরিস্ফুট হইতে দেখা যায়। তবে যদি কেহ মনে করেন, পুরুষ রোগী ইহার ক্ষেত্র নয়, তাহলে তিনি অতিশয় ভুল করিবেন। পালসেটিলার মানসিক লক্ষণ সমষ্টি বর্তমান থাকিলে স্ত্রী পুরুষ নির্বিশেষে প্রত্যেকের ক্ষেত্রেই ইহা সমভাবে প্রয়োগযোগ্য ও আরোগ্যকারী—এ কথা নিঃসন্দেহে বলা যায়।

মানসিক লক্ষণ ও সংক্ষিপ্ত চিত্র—মনটি ইহার হাস্যময়, **অভিমানে** পূর্ণ স্বভাবটিও অতিশয় **কোমল**, ভদ্র ও এত বেশী **ক্রন্দনশীল** যে, বিনা ক্রন্দনে নিজ রোগ লক্ষণ পর্যন্ত সে বর্ণনা করিতে পারে না। সামান্য কথায়, সামান্যতম বিরূপ মন্তব্যে বা তামাসায় সে না কাঁদিয়া থাকিতে পারে না—এতই অসহিষ্ণু ও অভিমানী। অপরদিকে ইহার রোগীর মনটিও অতিশয় ভুলো, সেজন্য সাধারণ কথাও সে সহজেই ভুলিয়া যায়। ইহা ব্যতীত, সর্বদাই সে মনে করে সকলেই বুঝি তাঁহাকে তাচ্ছিল্য করিতেছে, তাহার মনের কথা কেহই বুঝিল না। এই ভাবে মনটি তাহার নানাপ্রকার বাস্তব ও কাল্পনিক দুঃখে অভিভূত হইতে থাকে এবং ক্রমান্বয়ে তাহার সঙ্গপ্রিয়তার পরিবর্তন ঘটিয়া সে নির্জন অভিলাষি হইয়া উঠে এবং নির্জনে বসিয়া কেবলই অশ্রু বিসর্জন করিতে থাকে। অবস্থা যাহাই হউক,

সামান্য সান্ত্বনায়, সামান্য সহানুভূতিপূর্ণ আচরণে তাহার সকল দুঃখেরই আবার অবসান ঘটে (বিপরীত—**নেট্রাম মিউর**)। মোট কথা, পালসেটিলা আভ্যন্তরীণ দুঃখ ও ভীরুতা ব্যঞ্জক অস্ফুট বিরক্তির একটি পরাকাষ্ঠা বিশেষ অথচ সামান্য মধুর ব্যবহারে ও সান্ত্বনায় সেই আবার নিজ পরিবারে আনন্দের উৎস প্রসবিনী—ছন্দময়ী গৃহলক্ষী। **পরার্থপরতায় পালসেটিলার স্থান সর্বোপরি,** প্রতিহিংসার লেশমাত্র ইহাতে নাই এবং এই কারণেই দোষসমূহের উপরও ইহার কার্য সুগভীর নয়—একথা নিঃসন্দেহে বলা যায়।

ইহার চেহারাটি হৃষ্ট পুষ্ট, মোটাসোটা, এজন্য অন্য লোকে, এমন কি নিজ আত্মীয়স্বজন পর্যন্ত সহজে বিশ্বাস করিতে চায় না যে, তাহার কোনও রোগ আছে।

মানসিক ও শারীরিক লক্ষণসমূহের **পরিবর্তনশীলতা** ইহার আর একটি মূল্যবান লক্ষণ। রোগী হিসাবে পালসেটিলা নিরতিশয় গরমকাতর। হাতে ও পায়ে জ্বালা বোধ করে, সেজন্য শীতল জলে স্নান, মুক্ত ও ঠাণ্ডা বাতাস এবং যে কোনও প্রকার **ঠাণ্ডা** দ্রব্য সে পছন্দ করে এবং তাহাতেই আনন্দ পায়। অপর দিকে **যাবতীয় গরম** যথা, গরম ঘর, গরম খাদ্য, রৌদ্র, অগ্নিতাপ ইত্যাদিতে তাহার সমস্ত রোগলক্ষণই বৃদ্ধি পায়। দুগ্ধ, দুগ্ধজাত খাদ্য বিশেষ করিয়া ঘি, মাখন, ছানা ও চর্বি জাতীয় খাদ্য সহ্য করিতে পারে না, কিন্তু অম্ল ও ঝাল খাদ্যে যথেষ্ট আকাঙ্ক্ষা থাকে। ঠোঁট ও জিহ্বাসহ সমগ্র মুখগহ্বরটি অতিশয় শুষ্ক, সেজন্য জিহ্বা দিয়া সে কেবলই ঠোঁট দু'টি চাটিতে থাকে অথচ জল পান করিতে চায় না, কেননা পালসেটিলা রোগী মাত্রেই একেবারে **পিপাসাশূন্য**। মৃদু সঞ্চালনে উপশম এবং দ্রুত সঞ্চালনে সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি। অপরাহ্ন ও সন্ধ্যাকালটিই ইহার বৃদ্ধির সাধারণ সময়, কিন্তু উদর সংক্রান্ত লক্ষণসমূহ বিশেষ করিয়া মুখে তিক্ত স্বাদ প্রধানত প্রাতঃকালেই বৃদ্ধি পায়। ইহার রোগী দক্ষিণপার্শ্বে শুইতে চায় কিন্তু নিদ্রা ঘোরে হস্তদ্বয় মাথার উপর রাখিয়া অথবা নিম্নোদরের উপর হাত দু'টি রাখিয়া পা দু'টি উঁচু করিয়া গুটাইয়া চীৎ হইয়া শুইয়া থাকে। অন্ধকারে ও ভূতের ভয়ে রোগী বড়ই কাতর হইয়া পড়ে।

পালস রোগী মাত্রেই পরিবর্তনশীলতায় পরিপূর্ণ। সেজন্য মেজাজটি তাহার কখনও বেশ **হাস্যময়**, আবার সামান্যতম রূঢ় কথায় পরক্ষণেই **ক্রন্দনশীল**, অথচ ২।৪টি মিষ্ট কথায়, **সান্ত্বনায়** সকল দুঃখের অবসান—ইহাই পালসের প্রকৃতি। ইহা ব্যতীত, ঐ পরিবর্তনশীলতা হেতু পালস রোগিণী কখনও বা মনে করে বিবাহিত জীবন বা সঙ্গমকার্য মহাপাপ বিশেষ, কিন্তু পরক্ষণেই আবার অতিমাত্রায় কামোন্মত্ত হইয়া উঠে। আবার সময়ে সময়ে প্রাণীহত্যার

আশঙ্কায় ডিম, মাছ ও মাংস খাইতে চায় না কিন্তু কিছুদিন যাইতে না যাইতেই সে আবার ঐগুলিই খাইতে চায়। এরূপ অবস্থায় পালসেটিলাকে খেয়ালীও বলা চলে। দৈহিক লক্ষণের ক্ষেত্রেও ঐ একই প্রকার পরিবর্তনশীলতা লক্ষ্য করা যায়। সেজন্য এক প্রকার লক্ষণ লইয়া ইহার জ্বর দুইবার আসিতে দেখা যায় না।—পুনঃ পুনঃ জ্বরের প্রকৃতি ও **সময়ের** পরিবর্তন ঘটে—দুইবারের মলের প্রকৃতি ও বর্ণটিও একপ্রকার হয় না। আবার শরীরের যন্ত্রণা কষ্টও বেশীক্ষণের জন্য একস্থানে সীমাবদ্ধ থাকে না। এক অঙ্গ হইতে অন্য অঙ্গে তাহা ঘুরিয়া ফিরিয়া বেড়ায়। তবে একটি কথা এক্ষেত্রে স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, পালসেটিলার রোগলক্ষণ **এব্রোটেনামের** ন্যায় এক যন্ত্র হইতে আর এক যন্ত্রে নবরূপে কখনই বিকাশলাভ করে না—**একই রোগ** বিভিন্ন অংশে ঘোরাফেরা করে—ইহাই পালসের **পরিবর্তনশীলতার** প্রকৃত রূপ।

কেলি সালফও বহুলাংশে পালসের সমসাদৃশ্যযুক্ত। তবে গভীরতার দিক দিয়া কেলি সালফ পালস অপেক্ষা সুগভীর। ইহারা উভয়েই গরমকাতর, শৈত্যাভিলাষী, দ্রুত সঞ্চরণ প্রয়াসী ও হৃদস্পন্দন সর্বস্ব ঔষধ। অপরদিকে, রোগলক্ষণ সমূহের সঞ্চরণশীলতায় এবং হরিদ্রাভ বা সবুজ বর্ণের ক্ষতকারীশূন্য স্রাব নিঃসরণে উভয়েই সমধর্মী, তথাপি ইহাদের যথেষ্ট বিভিন্নতাও বর্তমান এবং ঐ **বিভিন্নতা মনোলক্ষণেই সর্বাধিক লক্ষিত হয়। কেলি সালফ** নিরতিশয় অসহিষ্ণু, **ক্রোধী,** চঞ্চল এবং ভয়ার্ত, আর **পালসেটিলা অধিকতর অভিমানী ও ক্রন্দনশীল**। পালসের মধ্যেও অবশ্য অসহিষ্ণুতা আছে, তবে তাহা সম্পূর্ণ মানসিক রাজ্যেই সীমাবদ্ধ, কেননা সামান্যতম বিরূপ মন্তব্যে বা উপেক্ষাযোগ্য ও নগন্যতম ২।১টি রূঢ় কথায় সে অতিমাত্রায় বিচলিত হইয়া পড়ে কিন্তু দৈহিক রোগ যন্ত্রণায় পালসের ন্যায় সহনশীল রোগী নাই বলাই ভাল, যত কষ্টই হউক সে মুখটি বুজিয়া সকলই সহ্য করে, কাহাকেও বিরক্ত করে না, নিজ অসুস্থতার জন্য সে কাহারও গলগ্রহ হইতে চায় না, ২।১টি মিষ্ট কথাই সে শুধু আকাঙ্ক্ষা করে। **সর্বোপরি পালস মুখগহ্বরের শুষ্কতাসহ পিপাসাশূন্য, আর কেলি সালফ সরস জিহ্বা সহ অতিমাত্রায় পিপাসার্ত।**

সাইক্লামেনের সহিতও পালস বহু বিষয়ে সমলক্ষণযুক্ত। তবে তাহার সহিত পালসের মর্মগত পার্থক্য এই যে, সাইক্লামেন **খিটখিটে ও ক্রোধী** এবং ঘোরতর বিষণ্ন, এমন কি, অবিরত সান্ত্বনা বাক্যেও তাহার বিষণ্নতার কোনও অবসানই ঘটে না। উপরন্তু সে কেবলই নির্জনে বসিয়া নানা কাল্পনিক দুঃখের কথা চিন্তা করিতে করিতে অধিকতর বিষণ্ন হইয়া উঠে। অপরদিকে **পালস**

গরমকাতর, মুক্ত বাতাস ও শৈত্যাভিলাষী, আর সাইক্লামেন অতিশয় শীতকাতর। তাহা ছাড়া, ইহাদের **সর্বশেষ** পার্থক্য এই যে, **পালসের জিহ্বা শুষ্ক অথচ সে পিপাসাশূন্য, আর সাইক্লামেনের জিহ্বা সহ সমগ্র মুখগহ্বরটি শ্লেষ্মাপূর্ণ তথাপি সে পিপাসায় কাতর**। মোটকথা, পালস সদৃশ রোগ লক্ষণে, পালসের নমনীয় ও ঠাণ্ডা মেজাজটির পরিবর্তে যখন বিরক্তি ও বিষণ্নতার সমন্বয় সাধিত হয় তখনই সাইক্লামেন অত্যাশ্চর্যভাবে সুফল আনয়ন করে।

এক্ষণে, প্রসঙ্গক্রমে একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, যে ক্ষেত্রে পালসের রোগীকে পালস প্রয়োগ করা সত্ত্বেও আশানুরূপ সুফল আসে না, সে ক্ষেত্রে অনেক সময় ইহার অন্যান্য পরিপূরক ঔষধ যথা **সালফার, সিপিয়া, সাইলিসিয়া ইত্যাদি সহ কেলি সালফের কথাও একবার চিন্তা করা প্রয়োজন**। এরূপ ক্ষেত্রে উহাদের মধ্যে যাহার লক্ষণসমষ্টি বর্তমান থাকে, তাহাই অবশ্য প্রয়োগযোগ্য। লক্ষণ সমষ্টির অভাব থাকিলে কোনও ঔষধ প্রয়োগ করা চলে না, কেননা লক্ষণ সমষ্টি চিকিৎসা কার্যে একমাত্র পথ প্রদর্শক। যাহা হউক, প্রদত্ত কোনও ঔষধের ক্রিয়ায় যখন আশানুরূপ ফল দর্শে না, তখনই সাধারণতঃ আরোগ্য কার্যটি সমাপ্ত করিবার জন্য বা পূর্ব ঔষধটিকে সাহায্য করিবার জন্য পরিপূরক ঔষধের প্রয়োজন হয়। পরিপূরক ঔষধ নির্বাচনের জন্য দুইটি অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়— (১) অনেক সময় কোথাও রোগলক্ষণের হ্রাসবৃদ্ধির অথবা রোগীর শীততাপ স্পৃহার চিত্রটি পরিবর্তিত হইয়া যায় এবং (২) আবার কোথাও পূর্ব প্রদত্ত ঔষধটি অপরিবর্তিত হ্রাস বৃদ্ধির মধ্য দিয়া শুধু নিজ অক্ষমতাই জ্ঞাপন করে। প্রথম অবস্থায় গরমকাতর রোগী অনেক সময় শীতকাতর, বা শীতকাতর রোগী বহুক্ষেত্রে গরমকাতর হইয়া পড়ে এবং হ্রাসবৃদ্ধির সময় ও অবস্থাটিরও পরিবর্তন ঘটে। এই কারণে গরমকাতর পালসেটিলা অনেক সময় শীতকাতর **সাইলিসিয়ার** সাহায্য কামনা করে। আর দ্বিতীয় প্রকার অবস্থায় যেখানে কোনও পরিবর্তন লক্ষ্য করা যায় না, সেখানে গরমকাতর রোগী গরমকাতর বা শীতকাতর রোগী শীতকাতরই থাকিয়া যায় বলিয়া গরমকাতর পালসেটিলা গরমকাতর সালফারের সাহায্য ভিক্ষা করে। **এরূপ ক্ষেত্রে রোগীর শরীরস্থ দোষগত অবস্থার সংবাদ লওয়া চাই**। প্রত্যেক ক্ষেত্রেই চিকিৎসকের সুতীক্ষ্ণ দৃষ্টিভঙ্গী প্রয়োজন। গ্রীষ্মকাতর **এপিস ও নেট্রাম মিউরকেও** আবার যথাক্রমে শীতকাতর **আর্সেনিকাম ও সিপিয়ায়** রূপান্তরিত হইতে দেখা যায়, আবার কোথাও বা পালসেটিলা **টিউবারকুলার দোষঘ্ন ক্যালকেরিয়া কার্বের** স্মরণাপন্ন হয়।

পালসেটিলা একটি **গরমকাতর** ঔষধ একথা পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে কিন্তু নির্দিষ্ট কতকগুলি রোগলক্ষণে ইহাকে শীতকাতরও হইতে দেখা যায়—ইহা অবশ্য পালসের বিপর্যয়পূর্ণ অবস্থা। যেমন, ইহার **আমবাত ঠাণ্ডা জলে বৃদ্ধি পায়** এবং **যে কোনও প্রকার বেদনার সময় বিশেষ করিয়া বাতের ব্যথা, প্রসব বেদনা, বেদনাপূর্ণ কষ্টকর ঋতুস্রাব, ইত্যাদিতে যন্ত্রণা যতই বৃদ্ধি পায় রোগীও ততই শীতবোধ করিতে থাকে**। কিন্তু স্বভাবতঃ পালসেটিলা একটি গরমকাতর ঔষধ।

ইহার যাবতীয় বেদনা চাপনে, ধীর পদক্ষেপে ঘুরিয়া বেড়াইলে, মুক্ত বাতাসে ও ঠাণ্ডা প্রয়োগে **উপশমিত হয়**। মাথা ঘোরা, শিরঃপীড়া, দাঁতের যন্ত্রণা, কানের ব্যথা, কাসি, উদরশূল; বাতের বেদনা ইত্যাদি সমস্তই **মৃদু সঞ্চালনে ও মুক্ত বাতাসে হ্রাস পায়**।

শিশুরোগী যন্ত্রণায়, বিশেষ করিয়া দাঁতের ও কানের যন্ত্রণায় **ক্যামোমিলার** ন্যায় কেবলই এটি ওটি বায়না করে এবং কোলে চাপিয়া ঘুরিয়া বেড়াইতে চায়। তবে **ক্যামোমিলা** শিশু এতবেশী ক্রোধী ও অভদ্র যে, মাতা পর্যন্ত তাহাকে সান্ত্বনা দিতে গিয়া বরং ২।৩টি কিল চড় খাইয়া বসেন, আর **পালসেটিলা শিশুর** ক্রন্দনে এমন একটি **করুণতাপূর্ণ সুর ধ্বনিত হয় যে,** সে সহজেই অন্যের সহানুভূতি ও সমবেদনা আকর্ষণ করে।

উপরোক্ত হ্রাসবৃদ্ধি ব্যতীত, অধিকক্ষণ **জলে ভিজিলে** ইহার নানা রোগলক্ষণ যথা, উদরশূল, শ্লেষ্মা প্রধান উদরাময়, মূত্ররোধ, ডিম্বাধার প্রদাহ, ঋতুরোধ ও তজ্জনিত নাসিকাপথে রক্তস্রাব ও রক্তবমন এবং বাত লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। **শুষ্ক ঠাণ্ডায় ইহার রোগ বরং ভাল থাকে কিন্তু ভিজা ঠাণ্ডা মোটেই সহ্য করিতে পারে না**।

অর্ধদৈহিক লক্ষণ বিকাশে পালসেটিলার একটি অদ্ভুত বৈশিষ্ট্য লক্ষ্য করা যায়। শরীরে, বিশেষ করিয়া মুখমণ্ডলের শুধু একপার্শ্বে প্রচুর ঘর্ম, অন্য পার্শ্ব ঘর্মশূন্য বা শরীরের কেবলমাত্র বামার্ধে ঘর্ম অথবা লাইকোপোডিয়ামের ন্যায় শুধু একটি পা ঠাণ্ডা এবং আর একটি গরম, আবার কোনও সময় একটি হাত গরম এবং অপরটিতে ঠাণ্ডানুভূতি সুস্পষ্ট আকারে বর্তমান থাকিতেও দেখা যায়।

পুরাতন সর্দি রোগে নাসিকা পথদ্বয় বন্ধ হওয়ার ফলে পালস রোগীর ঘ্রাণ শক্তিটি নষ্ট হইয়া যায়। তবে এই অবস্থায় গাঢ় হরিদ্রাভ বা সবুজাভ সর্দিস্রাব, মুক্ত বাতাসে নাসিকা বন্ধের উপশম, গরমে ও রাত্রিকালে বৃদ্ধি এবং শুধু প্রাতঃকালে

প্রচুর তরল সর্দি স্রাব এই লক্ষণগুলি সহ পূর্ব বর্ণিত **মানসিক** অবস্থাটি বর্তমান থাকা চাই। ইহার কাসি রাত্রিকালে ও আবদ্ধ ঘরে বৃদ্ধি পায় এবং কাসিতে কাসিতে রোগীর দমবন্ধ হইবার উপক্রম হয়।

চক্ষু প্রদাহে অর্থাৎ 'চোখ ওঠা'র সূচনাবস্থায় পালসেটিলার চক্ষু হইতে প্রচুর পাতলা ও রক্তাভ স্রাব নির্গত হয় এবং ২।১ দিনের মধ্যে ঐ স্রাব পূঁজবৎ গাঢ়ভাব ধারণ করে অথচ কোনও সময়েই ঐ স্রাব ক্ষতকারী ঝাঁঝাল নয় (শুধু প্রদর স্রাব ক্ষতকারী)। অবস্থা যাহাই হউক, ইহার **মানসিক ও সার্বদৈহিক** অবস্থাই সর্বাপেক্ষা নির্ভরযোগ্য লক্ষণ—যেন মনে থাকে।

পালসেটিলার **খাদ্যবস্তুর প্রতি আকাঙ্ক্ষা ও বিতৃষ্ণা** বিষয়ে পূর্বে সামান্য আভাস দেওয়া হইয়াছে, তথাপি বিষয়টি অধিকতর পরিষ্কার করিবার জন্য একথাই বলা সঙ্গত যে **চর্বি জাতীয় গুরুপাক দ্রব্য ভোজনে বা আইসক্রীম সেবনে অথবা অতি ভোজনে ইহার পরিপাক শক্তিটি বিশৃঙ্খলা প্রাপ্ত হয়।** এই অবস্থা **পিপাসার একান্ত অভাব সহ অম্ল বা পিত্ত বমি** দেখা দেয় এবং প্রচুর ঢেকুর উঠিতে থাকে, তথাপি পেটের ভারবোধটি সহজে কমিতে চায় না—মনে হয় উদর মধ্যে যেন একটি পাথর চাপান আছে। জিহ্বায় সাদা লেপ পড়ে ও মুখাস্বাদ বিশ্রী হইয়া উঠে, উদরে সঞ্চরনশীল শূল দেখা দেয়; এবং যন্ত্রণা ও বিবমিষা সহ রোগী শীতবোধ করিতে থাকে এবং কোনও কোনও রোগী উদরাময়ে, কেহ বা কোষ্ঠবদ্ধে কষ্ট পায়। কিন্তু ইহার দুই বারের মলের বর্ণ কখনই একরূপ প্রকৃতি বিশিষ্ট নয়—**সর্বদাই পরিবর্তনশীল।**

যাহা হউক, এক্ষেত্রে **সম্পূর্ণ পিপাসাশূন্য এপিস ও ইপিকাকের সহিত এবং বমনোদ্রেককারী এণ্টিম টার্ট ও ইপিকাকের সহিত** পালসের সামান্য পার্থক্য বিচার সঙ্গত।

এপিস—সম্পূর্ণ ঘর্মশূন্য, শুষ্ক ও জ্বালা প্রধান গরমকাতর ঔষধ তথাপি একেবারে পিপাসাশূন্য। ইহার মধ্যে জলপানের যেমন কোনও ইচ্ছাই থাকে না, সেইরূপ স্রাবেরও কোনও প্রকার নিদর্শন লক্ষ্য করা যায় না। জল ইহার একেবারেই সহ্য হয় না। সমগ্র রোগীটিকে অতি মাত্রায় শোথপ্রবণ করাই ইহার ধর্ম। এইরূপ অবস্থায় শক্তি-কৃত এপিস প্রয়োগে রোগীর বিশৃঙ্খলাপূর্ণ মূত্র কোষদ্বয় তাহাদের স্বাভাবিক অবস্থা ফিরিয়া পায় এবং প্রচুর মূত্র উৎপাদন ও নিঃসরণ করিয়া রোগীর শোথপূর্ণ অবস্থার বিলোপ সাধন করে। মানসিক লক্ষণে এপিস হিংসাপরায়ণ ও ক্রোধী।

ইপিকাক—পিপাসাশূন্য এই ঔষধটির চরিত্রগত লক্ষণ, পরিপাক যন্ত্রের এবং অন্ত্রের নানা প্রকার বিশৃঙ্খলা। কিন্তু অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহাতে ঐ ঐ যন্ত্রের অসুস্থতা জ্ঞাপক বাহ্য নিদর্শন—ক্লেদপূর্ণ জিহ্বা ও পিপাসা—এই লক্ষণদ্বয় মোটেই বর্তমান থাকে না—বিপরীত পক্ষে লালাস্রাব ও জলের প্রতি সুস্পষ্ট অভিলাষই লক্ষিত হয়। তবে ইহার নিরতিশয় কষ্টদায়ক বিবমিষা এবং তজ্জনিত অস্থিরতা অন্যান্য সকল লক্ষণকেই যেন ম্লান করিয়া দেয়। রোগীর চাহনিটি পর্যন্ত ঐ বিবমিষাজনিত অতিশয় বিরক্তিপূর্ণ হইয়া উঠে। ইপিকাকের অবস্থাটি কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন চলিবার পর অনেক সময় **আর্সেনিকের** চিত্রে পরিবর্তিত হয় এবং রোগী তখন মৃত্যুভয়ে ব্যাকুল হইয়া উঠে এবং তাহার অস্থিরতাটিও তখন ভীতিজনকভাবে অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায়, কিন্তু পিপাসাশূন্যতার তখনও বিশেষ কোনও পরিবর্তনই ঘটে না, তবে লালাস্রাবের পরিবর্তে শুষ্কতার আবির্ভাব হয় বলিয়া মুখগহ্বর ও ঠোঁট দু'টি ভিজাইবার জন্য মধ্যে মধ্যে সে সামান্য মাত্রায় জল পান করিতে চায়। বিবমিষার ভাবটি কিন্তু বরাবরই চলিতে থাকে। যাহা হউক, ইপিকাকের পর অনেক সময় স্বাধীনভাবে আর্সের চিত্রটি আসিয়া উপস্থিত হয় অথবা এন্টিসোরিক ঔষধরূপে আর্সের প্রয়োজন হয়। ইপিকাক প্রকৃত পক্ষে **শীতকাতর** তথাপি **গরম সহ্য করিতে পারে না,** তবে আর্সের অবস্থা প্রাপ্ত হইলে সে অধিকতর শীতকাতর হইয়া পড়ে এবং তখন ভিতরে ও বাহিরে কেবলই গরম অভিলাষ করে। কিন্তু পালসেটিলা গরমকাতর সেজন্য ঠাণ্ডাই আকাজ্ক্ষা করে এবং **এপিসের** ন্যায় সমভাবে শুষ্ক ও জ্বালা লক্ষণে পরিপূর্ণ। মানসিক লক্ষণে অবশ্য **এপিস ও ইপিকাক,** পালসের ন্যায় **ক্রন্দনশীল, সঙ্গ অভিলাষী ও সান্ত্বনাপ্রিয়** নয়। ইপিকাকের মধ্যে **নিরতিশয় বিবমিষা** জনিত একটি **বিরক্তি** ভাব বর্তমান থাকিলেও **সে কখনই ক্রন্দনশীল নয়।** অপর দিকে, **এপিস ঈর্ষাপরায়ণ ও উদাসীন।** তাহা ছাড়া, এপিসের ন্যায় সার্বদৈহিক শোথভাব পালসে নাই এবং ইহারা প্রত্যেকেই পিপাসাশূন্য হইলেও পালস সবিরাম জ্বরাবস্থায় অনেক সময় বেশ কিছু পরিমাণ জল পান করিতে চায় এবং তাহাতে উপশমও পায়।

এণ্টিম টার্ট—ইপিকাকের ন্যায় ইহারও বমন ভাব আছে, তবে ঐ বমন দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে উপশমিত হয়। মুখগহ্বরও লালাপূর্ণ, তবে জিহ্বাটি ইহার ইপিকাকের ন্যায় পরিষ্কার নয়, বরং তাহা **মোটা সাদা লেপে** পরিপূর্ণ। অপর দিকে ইহার **মেজাজটি এত বেশী বিরক্তি পূর্ণ ও ক্রন্দনশীল** যে, কোনো সান্ত্বনাই তাহাকে শান্তি দিতে পারে না। ইহারও পালস ও ইপিকাকের ন্যায়

ক্ষুধাশূন্যতা আছে কিন্তু খাদ্যবস্তুটি আপেলের ন্যায় অম্লস্বাদযুক্ত হইলে, এমন কি, ক্ষুধা না থাকিলেও তাহা সে খাইতে চায়। সর্বোপরি **পালস ও এপিস** যে কোনও প্রকার **শৈত্যক্রিয়া** পছন্দ করে, আর এণ্টিম টার্ট ভিজা ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না, তবে মুক্ত বাতাস পছন্দ করে। ইপিকাকও **এণ্টিম টার্টের** ন্যায় ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না। তাহা ছাড়া, এপিসের ন্যায় এণ্টিম টার্ট তন্দ্রাচ্ছন্ন। অপরদিকে পালস শুধু তাহার অতীতের দুঃখময় ঘটনাবলীর চিন্তাজনিত নিদ্রাশূন্য হইয়া পড়ে। এপিসের বৈশিষ্ট্যজনক হুল বিদ্ধবৎ বেদনা কাহারও মধ্যে নাই। **এণ্টিম ক্রুড** ঠাণ্ডা ও গরম, বিশেষ করিয়া রৌদ্র ও অগ্নিতাপ সহ্য করিতে পারে না।

দোষশূন্য স্ত্রী রোগী ক্ষেত্রে পালসেটিলার প্রয়োগ ক্ষেত্রটি ভালভাবে জানা না থাকিলে ইহার প্রকৃত কার্যকারিতার বিষয় সম্পূর্ণ অজ্ঞাত থাকিয়া যায়। তবে সর্বাগ্রেই একথা বলা সঙ্গত যে, **ধাতুগত লক্ষণ সাদৃশ্যে,** বিশেষ করিয়া, **মানসিক লক্ষণ সাদৃশ্যে** পালসেটিলা, **স্ত্রীরোগীর** যাবতীয় নাম জানা অজানা রোগে প্রয়োজন হইতে পারে। গর্ভকালীন বমন বা বিবমিষায়, কষ্টদায়ক অল্প বা অধিক পরিমাণ ঋতুস্রাব, প্রদর স্রাব, ডিম্বাধারের বা জরায়ুর যে কোনও প্রকার বিশৃঙ্খলায়, সুখ প্রসবের সাহায্যকল্পে, বিলম্বে ফুল পড়াতে, কষ্টদায়ক প্রসব বেদনায়, গর্ভস্রাবে বা মিথ্যা অর্থাৎ প্রতারণাপূর্ণ গর্ভ হেতু রক্তপিণ্ড প্রসবে (moles) এবং প্রসবান্তিক যে কোনও প্রকার অবস্থায় ইহার ক্রিয়া দেখিয়া মুগ্ধ না হইয়াছেন এমন চিকিৎসক বিরল। কিন্তু বড়ই পরিতাপের বিষয় এই যে স্ত্রীলোকদের রোগ ক্ষেত্র বিশেষ করিয়া প্রসব বেদনায়, পালসেটিলারই সর্বাধিক অপব্যবহার হইতে দেখা যায়। কেননা—প্রসব বেদনার নাম শুনিবামাত্র অনেক চিকিৎসকই, বিশেষ করিয়া, এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ পর্যন্ত ইহা নির্বিচারে প্রয়োগ করিয়া বসেন, অথচ প্রসবকালের পূর্বে অন্য কোনও সময় গর্ভাবস্থায় যদিও প্রকৃতই পালসের সমলক্ষণ বর্তমান থাকে তথাপি ঐ সকল চিকিৎসকের পালস প্রয়োগ করিতে বড়ই ভয় পান, যেহেতু তাঁহাদের ধারণা পালস প্রয়োগ করা মাত্রই গর্ভিণীর নিশ্চয়ই প্রসব বেদনা উপস্থিত হইবে। উহাদের এই প্রকার ধারণা সম্পূর্ণ ভ্রান্ত। হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানে প্রকৃত শিক্ষিত প্রত্যেক চিকিৎসকই অবগত আছে যে, শক্তিকৃত যে কোনও ঔষধই প্রকৃত লক্ষণ সাদৃশ্যে প্রযুক্ত হইলে কখনই কোনও অনিষ্টসাধন করে না, বরং তাহা সুফলই আনয়ন করে।

প্রসব বেদনাকালে ইহার সমলক্ষণযুক্ত অবস্থা বহু গর্ভিণীতেই পাওয়া যায় বলিয়াই উপরোক্ত প্রকার ধারণার সৃষ্টি হইয়াছে। কিন্তু কার্যতঃ পালসেটিলা ব্যতীত

আরও বহু ঔষধ প্রসবকালে প্রয়োজন হয়। যাহা হউক, ঐ কার্যের জন্য পালসেটিলার একমাত্র নির্ভরযোগ্য লক্ষণ—গর্ভিণীর বরাবর ক্রন্দনশীলতা, এমন কি, না কাঁদিয়া নিজ যন্ত্রণা কষ্টের কথা বর্ণনা করিতে অক্ষমতা, সান্ত্বনা ও সঙ্গপ্রিয়তা, বার বার নিষ্ফল বেদনার আসা যাওয়া সহ **হৃদস্পন্দন** এবং তজ্জনিত শ্বাসকষ্ট, হাতে পায়ে জ্বালা, মুক্ত ও ঠাণ্ডা বাতাস পাইবার অভিলাষে দরজা জানালাগুলি খুলিয়া দিবার অনুরোধ এবং জিহ্বা ও ঠোটের শুষ্কতা সত্ত্বেও পিপাসা শূন্যতা, যন্ত্রণার উপশমের জন্য ঘুরিয়া বেড়াইবার ইচ্ছা, যন্ত্রণা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শীতকাতরতা এবং যন্ত্রণার অবসানে উষ্ণতানুভূতি ইত্যাদিই স্মরণযোগ্য লক্ষণ। তবে, শুধু যন্ত্রণার প্রকৃতি ধরিয়া পালসেটিলা প্রয়োগ না করাই সঙ্গত—মানসিক লক্ষণই সর্বাপেক্ষা নির্ভরযোগ্য। এক্ষেত্রে আর একটি কথা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, প্রসব বেদনা কালে পালসেরও নাক্স ভমিকার ন্যায় বার বার নিষ্ফল মলমূত্রের বেগ আসে। তবে ইহাদের মর্মান্তিক বিভিন্নতা এই যে, পালস গরমকাতর ও ক্রন্দনশীল, আর নাক্স শীতকাতর ও অতিমাত্রায় ক্রোধী।

যাহা হউক, উপরোক্ত চরিত্রগত লক্ষণগুলি বর্তমান থাকিলে, গর্ভিণীর যে কোনও প্রকার অবস্থায় অথবা স্ত্রী-যন্ত্রের যে কোনও প্রকার রোগ লক্ষণে ইহা প্রয়োগযোগ্য। তবে শরীরে **সোরা-সাইকোসিসাদি দোষের প্রভাব বর্তমান থাকিলে, দোষগত লক্ষণ সাদৃশ্যে** দোষঘ্ন ঔষধ প্রযুক্ত না হওয়া পর্যন্ত পালসেটিলার দ্বারা কোনও স্থায়ী কাজ হয় না। সুতরাং লক্ষণ সাদৃশ্যে পালসেটিলা প্রয়োগ করা সত্ত্বেও আশানুরূপ ফল না হইলে বুঝিতে হইবে, সে শরীরে কোনও না কোনও **দোষ** (প্রায়শঃই সাইকোসিস দোষ) অবশ্যই ক্রিয়াশীল আছে। সুতরাং জরায়ু সংক্রান্ত রোগ লক্ষণে **দীর্ঘদিন পালসেটিলা প্রয়োগ সত্ত্বেও** কোনও উপকার না আসিলে প্রায়শঃই **সিপিয়া পরিপূরকের** কাজ করে, অবশ্য অন্য অবস্থায় ইহারা পরস্পর **শত্রুভাবাপন্ন**, সুতরাং ঐ অবস্থা ব্যতীত **পর্যায়ক্রমে** এ দু'টি যেন কখনই ব্যবহার করা না হয়। **সাইলিসিয়া** ইহার পুরাতন অবস্থার পরিপূরক।

সালফারও একটি গরমকাতর ঔষধ এবং পালসেটিলার সহিত অনুপূরক ও প্রতিষেধক এই উভয় সম্বন্ধেই আবদ্ধ। একথার প্রকৃত অর্থ এই যে, সালফারের স্থুল মাত্রার বিষক্রিয়া নষ্ট করিতে পালসেটিলা প্রয়োজন হয়, আবার শক্তিকৃত পালসেটিলার পর সালফার অনুপূরকের কাজ করে। যাহা হউক, ইহাদের মনোলক্ষণ সাহায্যে পরস্পর পার্থক্য বিচার অধিকতর সহজসাধ্য। **পালসেটিলা ক্রন্দনশীল, অভিমানী, সান্ত্বনা ও সঙ্গপ্রিয় এবং পিপাসাশূন্য, আর**

সালফার ক্রোধী, একগুঁয়ে অথচ ভীতু এবং অতিশয় নোংরা প্রকৃতির। উপরন্তু সালফারের চিন্তাধারা ভ্রান্ত দার্শনিকতায় পরিপূর্ণ এবং সে **এত বেশী পিপাসার্ত,** যে অনেক সময় শুধু জল ভিন্ন আর কিছুই খাইতে চায় না। ইহাদের সর্বাধিক পার্থক্য এই যে, **পালস সম্পূর্ণ শৈত্যাভিলাষী, আর সালফার গরমকাতর তথাপি স্নান পছন্দ করে না।**

অতঃপর, পালসেটিলার কয়েকটি অদ্ভুত লক্ষণের সহিত পরিচয় থাকা দরকার। ঋতুকালে স্তনদ্বয়ে দুগ্ধ সঞ্চয়, চিৎ হইয়া শয়নে মূত্রবেগ, সাইকোসিস দোষশূন্য তথাপি অণ্ডকোষ প্রদাহ, গরমকাতরতা সত্ত্বেও বেদনা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শীতবোধ এবং একটানা প্রকৃতির জ্বরাবস্থায় পিপাসা—এইগুলিই ইহার **অদ্ভুত লক্ষণ**—যেন মনে থাকে।

হাম অবস্থাতেও পালসেটিলা সুন্দর কাজ করে। এই সময় রোগীর চক্ষু দিয়া অবিরত ধারায় যে জল ঝরে তাহা ক্ষতকারী নয়। হামের বাহ্যিক লক্ষণ অবসানের পর, যে ক্ষেত্রে নানা বর্ণের উদরাময় অথবা কাসির আবির্ভাব হয়, সেখানেই ইহা প্রয়োজন হয়। তবে সর্বক্ষেত্রেই ক্রন্দনশীলতা, এমন কি, ক্রন্দন ব্যতীত নিজ রোগ লক্ষণ ব্যক্ত করিতে অক্ষমতা, মুক্ত বাতাস ও ঠাণ্ডায় অভিলাষ, পিপাসা-শূন্যতা এবং প্রাতঃকালে তিক্ত মুখাস্বাদ, এই লক্ষণগুলি থাকা চাই। গরমের দিনে হাজা (chilblain) দেখা দিলে পালসেটিলার কথা একবার চিন্তা করা প্রয়োজন (শীতকালীন হাজায়—এগারিকাস)। পালসেটিলা রোগীর চক্ষুদ্বয়ে প্রায়ই **অঞ্জনী** হইতে দেখা যায়।

জ্বর—ইহার জ্বরের নিজস্ব সুস্পষ্ট কোনও চিত্র নাই। তবে বেলা ৩।৪ টার সময় প্রায়ই জ্বরটি আসিতে দেখা যায় এবং তৎসহ হাতে ও পায়ের তলায় জ্বালা, ঠাণ্ডায় ও মুক্ত বাতাসে অভিলাষ এবং রোগী হিসাবে পিপাসা শূন্য হইলেও, শীতাবস্থা ব্যতীত অন্যান্য অবস্থায় সামান্য পিপাসা থাকে। আহারাদির গোলোযোগে, বিশেষ করিয়া অধিক ঘি ও তেল দেওয়া খাদ্য ভোজনে ইহার জ্বর লক্ষণ দেখা দেয়। **মেজাজ** ও অন্যান্য **ধাতুগত** লক্ষণ অবশ্যই বর্তমান থাকা চাই।

হ্রাসবৃদ্ধি—যে কোনও প্রকার গরমে, আবদ্ধ ঘরে, আচ্ছাদনে সন্ধ্যাকালে, পদদ্বয় অধিকক্ষণ জলে রাখিলে, প্রথম সঞ্চালনে, বাম পার্শ্বে বা যন্ত্রণা শূন্য পার্শ্বে শয়নে, ডাল, ডিম ও আইসক্রীম ভক্ষণে, ঘৃত চর্বিযুক্ত ও তৈলাক্ত খাদ্যে, উষ্ণ প্রলেপে, উত্তাপে, লৌহ ও কুইনাইন সেবনে, প্রথম রজঃদর্শন কালে, গর্ভাবস্থায় ও প্রতি ঋতুর পূর্বে **বৃদ্ধি** এবং ঠাণ্ডা ও মুক্ত বাতাসে, ঠাণ্ডা ঘরে, ঠাণ্ডা খাদ্যে,

যন্ত্রণাপূর্ণ পার্শ্বে শয়নে (ব্রাইওনিয়া), ঠাণ্ডা প্রয়োগে, মৃদু সঞ্চালনে (ফেরাম), বেশ কিছুক্ষণ ক্রন্দনের পর এবং সোজা হইয়া বসিয়া থাকিলে **উপশম**।

শক্তি—৩০ শক্তি সর্বদাই প্রয়োগযোগ্য। দোষশূন্য দেহে হাজার, ১০ হাজার ও ততোধিক উচ্চশক্তি সুন্দর কাজ করে।

পাইরোজেন
(Pyrogen)

(সোরিক, সুগভীর সাইকোটিক, সিফিলিটিক ও টিউবারকুলার)

পাইরোজেন বৃহত্তম নোসোড সমূহের অন্যতম একটি **গভীরতম সাইকোটিক দোষঘ্ন** ঔষধ। সাইকোটিক দোষটি প্রজনন যন্ত্রের উপরই সর্বাধিক ক্রিয়াশীল এবং ঐ দোষ প্রভাবে মানব মনটিও অতিশয় কামোন্মত্ত হইয়া উঠে—একথা আপনারা সকলেই অবগত আছেন। ইহা একটি সুগভীর সাইকোটিক ঔষধ সেজন্য এমন কি, থুজা পর্যন্ত শরীরের গভীরতম যে কেন্দ্রে কখনও ক্রিয়া করিতে সক্ষম হয় না, সেখানেও ইহার কার্যশক্তি অতিমাত্রায় সুগভীর। এই প্রসঙ্গে প্রথমেই একটি কথা বলিয়া রাখি। **বহুবার নানা জাতীয় টিকা** লওয়ার ইতিহাস থাকিলে ২।১ মাত্রা উচ্চ শক্তির থুজা না দিলে রোগী শরীরে কোনও প্রতিক্রিয়াই আসিতে চায় না—এ কথা আপনাদের জানা আছে। কিন্তু থুজা প্রয়োগ করা সত্ত্বেও যেখানে সুনির্বাচিত ঔষধ কাজ করে না সে ক্ষেত্রে সালফার, সোরিনাম বা অন্য কোনও প্রতিক্রিয়া আনয়নকারী ঔষধের কথা চিন্তা না করিয়া উচ্চ শক্তির পাইরোজেন ২।১ মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়, কেননা বারবার টিকা বিশেষ করিয়া **বহুবিধ টিকার** বিষক্রিয়া নষ্ট করিতে পাইরোজেনই শ্রেষ্ঠতম ঔষধ। ঐ প্রকার ইতিহাস পাইয়া গত ২৫ বৎসরেরও অধিক সময় যাবৎ প্রায়শঃই নানা রোগে কষ্ট পাইতে ছিলেন এরূপ বহুরোগীকেই আমি পাইরোজেন সাহায্যে আরোগ্য করিতে সক্ষম হইয়াছি। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ কেণ্টের চিকিৎসায় আরোগ্য প্রাপ্ত ১৮ বৎসরের পুরাতন জরায়ুর ক্যান্সার সদৃশ টিউমার এবং ম্যাসাচুসেষ্টের ডাঃ ভারচিও (Dr. Virchiow of Massachussets) কর্তৃক জরায়ু গ্রীবায় একটি আপেলের আয়তন বিশিষ্ট অর্বুদ আরোগ্যের ঘটনাবলী হইতেও ইহার দীর্ঘস্থায়ী ও গভীর কার্যকারীতার প্রকৃতিটি সহজেই উপলব্ধি করিতে পারা যায়। সূতিকাবস্থায় রক্তদুষ্টির ইতিহাস পাইয়া আমিও ১৫।২০টি উন্মাদ রোগিণীকে এই ঔষধের সাহায্যে আরোগ্য করিয়াছি।

উপরোক্ত প্রকার জরায়ু সংক্রান্ত বিশৃঙ্খলা না থাকিলেও অনেক সময় অন্যান্য লক্ষণ সাদৃশ্যে ইহা নানা রোগ আরোগ্য করিতে সক্ষম। কেননা, নোসোড জাতীয় ঔষধ মাত্রেই অতিশয় গভীর এবং বহু গুণসম্পন্ন (hydra-headed—সোরিনাম ৬৩৫ ও ৬৫৭ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

ইহার চিত্রটির সহিত পরিচয় রাখিতে হইলে সর্বপ্রথম চারিটি চরিত্রগত লক্ষণ মনে রাখা প্রয়োজন—**(১) নাড়ির গতির সহিত গাত্র তাপের অসামঞ্জস্যতা ও লালবর্ণ জিহ্বা, (২) অঙ্গ প্রত্যঙ্গে অতিশয় টাটানি বেদনা, বিছানা শক্ত বোধ এবং তজ্জনিত অস্থিরতা; (৩) বাচালতা ও শীতকাতরতা এবং (৪) স্রাবসমূহের দুর্গন্ধতা ও প্রদাহ স্থানে জ্বালা**। এইগুলি বিস্তৃত আলোচনার পরে যথাস্থানে সন্নিবেশিত হইতেছে।

প্রসঙ্গক্রমে একটি কথা উল্লেখ করা প্রয়োজন যে, **সূতিকাজ্বরে** ইহার ন্যায় মূল্যবান ঔষধ আর নাই বলাই ভাল। এই ঔষধটি আবিষ্কৃত হইবার পূর্বে **সূতিকাজ্বরের** নাম শুনিবামাত্র চিকিৎসকের মনে একটি ভীতির ভাব উদয় হইত, কেননা, তখন এই রোগের স্থায়ী ও নির্মল আরোগ্যকারী কোনও ঔষধই ছিল না। কিন্তু আজকাল ইহার কার্যকারীতায় মুগ্ধ না হইয়াছেন, এমন চিকিৎসক বিরল। সুতরাং সর্বাগ্রে ইহার সংক্ষিপ্ত একটি চিত্র অঙ্কিত করাই সঙ্গত।

সংক্ষিপ্ত চিত্র—জ্বরতাপ বৃদ্ধি না হওয়া সত্বেও অস্বাভাবিক দ্রুত গতির নাড়ী; সমগ্র দেহে যথা, মস্তক ও কর্ণ ইত্যাদিতে যন্ত্রণাবিহীন স্পন্দনানুভূতি; প্রান্তদেশসহ সর্বদেহে টাটানি বেদনা; **অতিমাত্রায় অস্থিরতা**—সামান্য ক্ষণের বেশী একপার্শ্বে শয়নে অক্ষমতা ও প্রথম সঞ্চালনে উপশম (বিপরীত রাস টক্স); **বিছানা শক্ত বোধ;** অতিমাত্রায় বাচালতাসহ বিরক্তি; বিভিন্ন পার্শ্বে শয়নে নিজেকে বিভিন্ন ব্যক্তি মনে করা; অনেকগুলি হস্ত পদের অবস্থিতি বোধ; মুখমণ্ডলের বিবর্ণতা, আবার কখনও বা গণ্ডদ্বয়ে বৃত্তাকার রক্তাভ ভাব ধারণ; নিরতিশয় **দুর্গন্ধযুক্ত** মুখাস্বাদ; অগ্নিবৎ উজ্জ্বল লালবর্ণের চকচকে ও মসৃণ জিহ্বা অথবা কখনও বা চামড়াবৎ শুষ্ক; এবং সামান্যতম জলপানে সরসতার আবির্ভাব—মধ্যভাগ লেপাবৃত বা ডোরাকাটা; অস্পষ্ট বাচন ভঙ্গী; মলমূত্র, ঘর্ম, ঋতুস্রাব ইত্রাদি সকল প্রকার স্রাবেই **নিদারুণ দুর্গন্ধ;** নাভী দেশে (umbilicus) অথবা তাহার সামান্য ঊর্ধ্বে বেদনা আরম্ভ হইয়া নিম্নগতিতে জরায়ু প্রদেশ পর্যন্ত উহার বিস্তার লাভ এবং কখনও বা জরায়ু দেশ হইতে উত্থিত ঊর্ধমুখী সমজাতীয় বেদনার সহিত পূর্বোক্ত বেদনাটির মধ্যপথে সংমিলন এবং ধীর গতিতে তাহার অবসান, অথবা বার বার উহার পুনরাবৃত্তি; গর্ভস্রাবের পর বা

প্রসবান্তিক অথবা অন্য কোনও কারণে রক্তদুষ্টির মাধ্যমে সূতিকাবস্থার আবির্ভাব, ইত্যাদিই পাইরোজেনের **সংক্ষিপ্ত পরিচয়**।

অতঃপর ইহার পূর্ববর্ণিত চারিটি চরিত্রগত লক্ষণ বিস্তৃতভাবে এখানে আলোচিত হইতেছে।

(১) **নাড়ীর গতি ও গাত্রতাপের অসামঞ্জস্যতা**—এই অবস্থাটি পাইরোজেনের প্রত্যেক রোগীতেই, বিশেষ করিয়া, **সূতিকা বা রক্তদুষ্টি জনিত জ্বরাবস্থায়** সুস্পষ্টভাবে বর্তমান থাকে। প্রত্যেক সুস্থ ব্যক্তির গাত্রতাপের সহিত হৃৎস্পন্দনের একটি সুসংবদ্ধ সমতা লক্ষ্য করা যায়। বিষয়টি অধিকতর পরিষ্কারভাবে বুঝিতে হইলে, একথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, পূর্ণবয়স্ক সুস্থ এক ব্যক্তির গাত্রতাপ ৯৮.৫ ডিগ্রী হইলে, তাহার নাড়ীর স্পন্দন অবশ্যই প্রতি মিনিটে ৭২ বার হইবে। কিন্তু ঐ ব্যক্তির অসুস্থ অবস্থায় প্রত্যেক ১ ডিগ্রী জ্বরে নাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ১০টি করিয়া বৃদ্ধি পায় এবং এই নিয়মেই গাত্রতাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর স্পন্দনও বৃদ্ধি পাইতে থাকে—ইহাই স্বাভাবিক নিয়ম। সুতরাং কোনও ব্যক্তির পাইরোজেন সদৃশ অবস্থা আসিয়া পড়িলে, পূর্বোক্ত স্বাভাবিক নিয়মের ব্যতিক্রম সাধিত হয় অর্থাৎ **দ্রুত হৃদস্পন্দন সত্ত্বেও গাত্রতাপ সেই অনুপাতে বৃদ্ধি পায় না অথবা প্রচণ্ড জ্বরতাপ অবস্থাতে নাড়ী অস্বাভাবিক ধীর গতিতে চলিতে থাকে**। শুধু এই একটি অদ্ভুত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া নিঃসন্দেহে পাইরোজেন প্রয়োগ করা চলে। যাহা হউক, **ক্যাকটাস** যেরূপ হৃদযন্ত্রের উপর চাপ অনুভব করে, **এপিস**, যেমন তাহার নিম্নোদরের যন্ত্রণাদায়ক অনুভূতিতে কষ্ট পায় এবং **হেলোনিয়াস** যেরূপ জরায়ু যন্ত্রের অস্তিত্বটি উপলব্ধি করিতে পারে, সেইরূপ পাইরোজেনও হৃদযন্ত্রের অবস্থিতি জ্ঞাপক অনুভূতিতে নিরতিশয় কষ্ট পায়। এমন কি ইহার হৃদযন্ত্রটি এত জোরে স্পন্দিত হয় যে, নিকটে অবস্থিত অন্য ব্যক্তি পর্যন্ত ঐ স্পন্দনের আওয়াজটি শুনিতে পায়। অপর দিকে, তীক্ষ্ণ দৃষ্টির সাহায্যে পর্যবেক্ষণ করিলে একথা সহজেই অনুমিত হয় যে, **সোরিনাম, কার্বোভেজ** ইত্যাদি ঔষধের ন্যায় পাইরোজেন সুস্পষ্ট ও দ্রুতগতি সম্পন্ন পচনধর্মী ঔষধ না হইলেও, তাহার পচন শক্তিটিও উপেক্ষা করিবার বিষয় নয়। ইহার পচন গতিটি অতিশয় ধীর এবং দুর্গন্ধ ভাবটি মলে, বিশেষ করিয়া, কোষ্ঠবদ্ধযুক্ত মলেই সমধিক বিকাশ লাভ করে। প্রসবান্তিক স্রাব এবং ঘর্মও অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত, আবার প্রথম রজঃ দর্শনের সময়, যে ঋতুস্রাব হয় তাহাও দুর্গন্ধে পূর্ণ থাকে। অপর দিকে, পাইরোজেনের অবস্থাটি পুরাতন আকার ধারণ করিলে এবং তাহার পশ্চাতে প্রসবান্তিক রক্তদুষ্টির ইতিহাস

বর্তমান থাকিলে, কোষ্ঠবদ্ধসহ অবিরত বমনের আবির্ভাব হয় এবং ঐ বমিও অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হইতে দেখা যায়, কেননা **প্লাম্বাম, ওপিয়াম ও এসাফেটিডার** ন্যায় ইহার বমনের সহিত মলও নিঃসারিত হয়। যাহা হউক, পাইরোজেনের অবস্থাটি হওয়া চাই, অথবা **প্লেগ, ডিপথেরিয়া, কার্বঙ্কল জাতীয় দুষ্ট ব্রণ** হেতু অথবা দূষিত গ্যাস বা কোনও রূপ অস্ত্রোপচার জনিত রক্তদুষ্টি আসা চাই, না হয়, গর্ভস্থ সন্তানটির মৃত অবস্থায় গর্ভ মধ্যে অবস্থান করা চাই অথবা প্রসবের পর ফুল পড়িতে অস্বাভাবিক বিলম্ব হওয়া চাই বা গর্ভস্রাবের ইতিহাস থাকা চাই। ঐ সঙ্গে **বাচালতা সহ ব্যাপটিসিয়া ও পিট্রোলিয়ামের** ন্যায় বিকার লক্ষণও থাকে। মোট কথা, নিদারুণ গাত্রবেদনা সহ জ্বর এবং ঐ জ্বরে গাত্রতাপ ও নাড়ীর গতির অসমতাই পাইরোজেনের **প্রকৃষ্ট ও প্রাথমিক পরিচয় জ্ঞাপক নিদর্শন**—যেন মনে থাকে। জ্বরাবস্থায় পূর্ব বর্ণিত জিহ্বা লক্ষণটিও নির্বাচন কার্যে যথেষ্ট সাহায্য করে। পাইরোজেনের রোগী মাত্রেই অতিশয় **শীতকাতর** এবং শীতকাতরতাটি সর্বাবস্থাতেই বর্তমান থাকে, ইহাও মনে রাখিবার মত লক্ষণ। **দুর্গন্ধ লক্ষণে** পাইরোজেন যদিও বহুলাংশে **সোরিনাম ও ব্যাপটিসিয়ার** সহধর্মী, তথাপি ইহাদের মধ্যে যথেষ্ট বিভিন্নতাও বর্তমান।

সোরিনাম—অতিশয় বিষণ্ন এবং শীতকাতরতায় সর্বশ্রেষ্ঠ, কেননা গরমের দিনে পর্যন্ত ইহার রোগী মাথাটি আচ্ছাদিত রাখিতে ভালবাসে। উপরন্তু, ইহার চর্মরোগ প্রবণতা ও রাক্ষুসে ক্ষুধা পাইরোজেনে কখনও থাকে না।

ব্যাপটিসিয়া—টাইফয়েড প্রকৃতির সংজ্ঞাহীনতার মধ্য দিয়াই ইহার অস্থিরতাটি পরিস্ফুট থাকে। দাঁতের উপর ময়লা জমে, জিহ্বা ও মাঢ়ীতে ক্ষত লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং অন্যান্য অঙ্গ অপেক্ষা নিম্নোদরটিই টাটানি বেদনায় সর্বাধিক স্পর্শকাতর হইয়া উঠে। দুর্গন্ধভাব অবশ্য এই তিনটি ঔষধেই প্রায় সমভাবে বর্তমান। তবে পাইরোজেনের ন্যায় হৃৎযন্ত্রের অবস্থিতি জ্ঞাপক অনুভূতি ও রক্তদুষ্টিটি কাহারও নাই। ইহারা সকলেই অবশ্য পচনধর্মী।

(২) অঙ্গ প্রত্যঙ্গের টাটানি বেদনা, বিছানা শক্তবোধ এবং তজ্জনিত অস্থিরতা—এই লক্ষণে পাইরোজেন **আর্নিকার ন্যায়** অধিকক্ষণ এক পার্শ্বে শুইতে পারে না, কেবলই **রাস টক্স** ও **আর্সেনিকের** ন্যায় ছটফট করিতে থাকে এবং শীতকাতরতার জন্য কেবলই গাত্রাচ্ছাদন ও গরম অভিলাষ করে। এমন কি, জ্বরতাপ বৃদ্ধি পাওয়া সত্ত্বেও এবং ঘর্মাবস্থাতে পর্যন্ত ইহার রোগী

গাত্রাচ্ছাদন খুলিতে চায় না—সে এতই শীতকাতর। অস্থিরতা লক্ষণে **আর্নিকা, আর্সেনিক ও রাস টক্সের** সহিত ইহার সামান্য বিভিন্নতা জানা থাকা প্রয়োজন।

আর্নিকা—আঘাত প্রাপ্তির ইতিহাস ইহার একটি মূল্যবান লক্ষণ। সুতরাং কষ্টকর ও বিলম্বিত প্রসবহেতু আবির্ভূত বিশৃঙ্খলায় যখন নিরতিশয় টাটানি বেদনার জন্য কেহ তাহাকে স্পর্শ করুক, ইহা সে পছন্দ করে না, তখনই প্রয়োজন হয়। এক্ষেত্রে ইহার অস্থিরতাটি **আর্সের** ন্যায় মানসিক নয়—সম্পূর্ণ দৈহিক। উপরন্তু, আর্নিকা দুর্গন্ধ শূন্য ও শীতকাতর—এবং তাহার নিম্নাঙ্গ অপেক্ষা ঊর্ধ্বাঙ্গে, বিশেষ করিয়া, মাথাটিতেই অধিক উষ্ণতানুভূতি বর্তমান থাকে। পাইরোজেনে এই ভাব নাই।

আর্সেনিকাম এল্বাম—অস্থিরতাসহ মৃত্যুভয়ই ইহার আসল কথা।

রাসটক্স—পাইরোজেনের ন্যায় প্রথম নড়াচড়ায় উপশম ইহার নাই বরং তাহাতে বৃদ্ধি এবং ক্রমিক সঞ্চালনেই ইহার উপশম লক্ষিত হয়। তাহা ছাড়া, ইহার জিহ্বার শুধু অগ্রভাগটিই ত্রিকোণাকার লালবর্ণ—পাইরোজেনের ন্যায় সমগ্র জিহ্বাটি লাল বর্ণের নয়।

(৩) বাচালতা ও শীতকাতরতা—ল্যাকেসিসেও যথেষ্ট বাচালতা আছে, তবে ইহাদের পার্থক্য এই যে, ল্যাকেসিস রোগী অবিরত বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে অর্থশূন্য ও অসংলগ্নভাবে বকিয়াই চলে এবং ঐ ভাব তাহার তরুণ ও পুরাতন সর্বপ্রকার রোগ লক্ষণেই বর্তমান থাকে। কিন্তু পাইরোজেনে বাচালতাটি শুধু বিকারযুক্ত বা বিকারশূন্য জ্বরাবস্থাতেই বৃদ্ধি পায় এবং তাহা কখনই ল্যাকেসিসের ন্যায় অসংলগ্ন প্রকৃতির বা অর্থশূন্য নয়।

রোগী হিসাবে পাইরোজেন অতিশয় **শীতকাতর,** একথা পূর্বেই বলা হইয়াছে। তবে **জ্বরাবস্থাতে** ঐ প্রকার শীতকাতরতা লক্ষণটি একটি অদ্ভুত প্রকৃতি লইয়া বিকাশলাভ করে। কেননা গাত্রাচ্ছাদন হইতে হস্তদ্বয় বাহির করা মাত্র হাঁচি আরম্ভ হয়। সমগ্র প্রান্তদেশ ও অস্থিসমূহে ঠাণ্ডানুভূতি বর্তমান থাকে এবং শীতটি পৃষ্ঠদেশের উভয় স্ক্যাপুলার মধ্যবর্তী স্থানেই সর্বাধিক অনুভূত হয়। ইহার **জ্বরটি** হয়ত **হঠাৎ** শীত কম্পনসহ ১০৫° বা ১০৬° ডিগ্রীতে উঠিয়া যায়, আবার হয়ত **সামান্যক্ষণ** পরে ঠাণ্ডা ও দুর্গন্ধযুক্ত বলক্ষয়কারী প্রচুর ঘর্মসহ ১০০° বা ৯৯° তে নামিয়া আসে এবং অল্পক্ষণ পরে পুনরায় তাহাই আবার অতিশয় কম্পনসহ অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পায়। এই প্রকার অবস্থা বারবার আসা যাওয়া করাই পাইরোজেন জ্বরের একটি প্রকৃষ্ট লক্ষণ। অবস্থা যাহাই হউক, **নাড়ির গতির সহিত গাত্রতাপের সমতার অভাব, সর্বশরীরে বেদনাজনিত বিছানাটি**

শক্তবোধ ও অস্থিরতা এবং হৃৎযন্ত্রের অবস্থিতিজ্ঞাপক অনুভূতিসহ বাচালতা ও স্রাব সমূহের দুর্গন্ধ, ইত্যাদিই ইহার একমাত্র নির্ভরযোগ্য প্রয়োগ প্রদর্শক চরিত্রগত লক্ষণ।

(৪) দুর্গন্ধ ও প্রদাহ স্থানে জ্বালা—পচন অবস্থা না থাকিলে দুর্গন্ধভাব কোনও অবস্থাতেই আসিতে পারে না—একথা সকলেই স্বীকার করিবেন। সুতরাং ইহার ঐ দুর্গন্ধের পশ্চাতে অতি অবশ্যই পচন প্রবৃত্তি বর্তমান থাকে। তবে ইহার পচন গতিটি অতিশয় ধীর, এমন কি **টিউবারকুলার প্রকৃতির ধীরতা** লইয়া ধীরে ধীরে রোগীকে ধ্বংস পথে পরিচালিত করাই পাইরোজেনের প্রধান ধর্ম। নিঃসারিত সর্বপ্রকার **স্রাবই** ইহার **দুর্গন্ধময়** একথাও পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে, তথাপি বলিতে দোষ নাই যে, ইহার **দুর্গন্ধের সূচনাটি সর্বপ্রথম অন্ত্রকে কেন্দ্র করিয়াই বিকাশ লাভ করে।** সেজন্য ইহার **মল তরল, শক্ত বা গুটলে** যাহাই হউক, তাহা অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত হইতে দেখা যায়। **টিউবারকুলিনামের ন্যায়** জ্বরোদয়ের পূর্বাভাস রূপে ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগও ইহার মধ্যে লক্ষিত হয়। এই লক্ষণের দ্বারা রোগী পূর্ব হইতেই বুঝিতে পারে যে, তাহার জ্বরোদয় হইতে আর বিলম্ব নাই। তবে ইহার মূত্রটি ঝর্ণার জলের ন্যায় স্বচ্ছ কিন্তু অতিশয় দুর্গন্ধযুক্ত। **টিউবারকুলিনামের** জ্বরোদয়ের আর একটি পূর্বাভাস ঘন ঘন শুষ্ক কাসি (রাস টক্স)।

উপরোক্ত লক্ষণসমূহ ব্যতীত, **এণ্টিম টার্ট, হেলিবোরাস, লাইকো, ফসফোরাস ইত্যাদির ন্যায় নাকের পাখাদ্বয়ের উঠানামা বিকারাবস্থায় হেলিবোরাসের ন্যায় পর্যায়ক্রমে মাথা ও পা চালা, ফসফরাসের ন্যায় ঠাণ্ডা জল পেটে গিয়া গরম হওয়া মাত্র বমি** ইত্যাদিও পাইরোজেনে বর্তমান থাকে।

জ্বালা—আঙ্গুলহাড়া, কার্বঙ্কল, বিসর্প, জরায়ু প্রদাহ প্রভৃতি যে কোনও প্রকার বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক প্রদাহে পাইরোজেনের যথেষ্ট জ্বালা ভাব থাকে। **এপিস, আর্সেনিক এবং ল্যাকেসিসেরও** জ্বালা ভাব আছে। তবে পার্থক্য এই যে, **এপিস** পরিপূর্ণ গরমকাতর, **আর্সেনিক** মৃত্যুভয়ে ভীত ও তাহার জ্বালা আবার উত্তাপেই উপশমিত হয় এবং **ল্যাকেসিসের** জ্বালাসহ সমস্ত রোগলক্ষণই নিদ্রার মধ্যে ও পরে বৃদ্ধি পায়। দূষিতজাতীয় দুষ্টব্রণে পাইরোজেন **এনথ্রাসিনাম** সদৃশ এবং উহার **পরিপূরক।**

অতঃপর, **সোরাদোষের** উপর ইহার অদ্ভুত কার্যকারীতার নিদর্শন বিষয়ে সামান্য আলোচনা করাই বাঞ্ছনীয়। সার্বদেহিক প্রতিক্রিয়া, বিশেষ করিয়া জরায়ু সংক্রান্ত বিশৃঙ্খলায় প্রতিক্রিয়া শক্তি আনয়ন করিতে **সালফার, সোরিনাম, থুজা, টিউবারকুলিনাম বভিনাম** এবং অন্যান্য প্রতিক্রিয়া আনয়নকারী ঔষধের ন্যায় পাইরোজেনও ব্যবহার যোগ্য। উদাহরণস্বরূপ একথা বলা যাইতে পারে যে, **জ্বরাবস্থায়** যথাসম্ভব সুনির্বাচিত সমস্ত ঔষধ অকৃতকার্য হইলে, ইহার প্রয়োজন হইতে পারে। মনে করুন, আপনি কোনো একটি রোগী **সালফার** প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য হইয়াছেন, অথবা অন্যান্য প্রযুক্ত ঔষধও কোনও রূপ সুফল আনয়ন করিতে সক্ষম হয় নাই, এরূপ অবস্থায় রক্তদুষ্টির বা সূতিকার কোনও প্রকার ইতিহাস না থাকা সত্বেও স্ত্রী পুরুষ নির্বিশেষে প্রত্যেক ক্ষেত্রেই নিশ্চিন্ত মনে পাইরোজেন প্রয়োগ করা চলে এবং তাহাতে ফলও ভাল হয়। ইহাই পাইরোজেনের সোরাদোষঘ্ন প্রকৃতির একটি অন্যতম নিদর্শন। অপর দিকে, **সূতিকাবস্থার প্রভাবে** রক্তদুষ্টি হেতু কোনও কোনও পাইরোজেন স্ত্রীরোগিণী দীর্ঘদিন পরে রজঃলোপ কালে (meno-pause) সর্পবিষ শ্রেণীভুক্ত কয়েকটি ঔষধের অদ্ভুত চরিত্রগত বৈশিষ্ট্যের মধ্য দিয়া পুনরায় প্রচুর স্রাবের আবির্ভাবসহ পচনাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং দুর্বোধ্য—ও গভীর বিশৃঙ্খলাপূর্ণ অবস্থার সৃষ্টি করে। এই প্রসঙ্গে একটি কথা স্মরণ রাখা প্রয়োজন যে, যে কোনও প্রকার স্রাবের মাত্রাধিক্যে যদিও প্রায় প্রত্যেক ঔষধের রোগীরই বিশৃঙ্খলাপূর্ণ অবস্থাসমূহের অল্পবিস্তর উপশম প্রাপ্তি ঘটে, তথাপি স্রাব বৃদ্ধি হেতু কোনও কোনও পাইরোজেন রোগীর পচনাবস্থা ও জটিলতা বৃদ্ধি পায়, আবার কোনও কোনও ক্ষেত্রে ইহাও লক্ষ্য করা যায় যে, স্রাবসমূহের মাত্রাল্পতা বা চাপা পড়া হেতুই ইহার পচনাবস্থার সূচনা হয়। অবস্থা যাহাই হউক, পচনাবস্থা ক্রমগতিতে যতই অগ্রসর হইতে থাকে, স্রাবসমূহের মাত্রাধিক্যও ততই বৃদ্ধি পায়, ইহাই পাইরোজেনের প্রকৃতি। **আর্সেনিক, কার্বো এনিমেলিস, চায়না, ফসফোরিক এসিড, টিউবারকুলিনাম বভিনাম** ইত্যাদি পচনগতি সম্পন্ন ঔষধের প্রকৃতিও অভিন্ন অর্থাৎ উহাদের রোগলক্ষণও স্রাবেই বৃদ্ধি পায়।

যাহা হউক, হ্রাসবৃদ্ধির উপরোক্ত প্রকার দ্বিমুখী অর্থাৎ অসামঞ্জস্যপূর্ণ ও নিয়মবিরুদ্ধ অবস্থাসমূহের পশ্চাতেও অবশ্য একটি সম্ভাব্য কারণের সন্ধান পাওয়া যায়, তাহা এই যে, পাইরোজেনের উপরোক্ত উভয় প্রকার পচন গতিদ্বয়ের মূলে **সোরাদোষের** প্রভাবই মূলতঃ ক্রিয়াশীল থাকে বলিয়াই কোনও কোনও পাইরোজেন রোগী দীর্ঘদিন রোগভোগ করা সত্বেও দুরারোগ্যপূর্ণ শেষ পরিণতির

দিকে ক্বচিৎ অগ্রসর হয়। পাইরোজেনের **সোরা** ধর্মী প্রকৃতির, ইহাই আর একটি নিদর্শন। অন্যান্য দোষের সংমিশ্রণ ব্যতীত **সোরা** একক দুরারোগ্য অবস্থার সৃষ্টি করিতে পারে না বলিয়াই পাইরোজেন রোগী সত্বর দুরারোগ্য অবস্থা প্রাপ্ত হয় না— একথাও যেন মনে থাকে।

সূতিকাবস্থা—এই অবস্থাটির আলোচনা করিতে হইলে সর্বাগ্রে একথাই স্মরণ রাখিতে হয় যে, প্রসব কাল হইতে ৩ বা ৫ মাস মধ্যেই সূতিকা ক্ষেত্রটি আরম্ভ হইবার উপযুক্ত সময়। বিভিন্ন শরীরে অবস্থিত **দোষগত অবস্থার মাত্রানুপাতে রোগাক্রমণের সময়টিরও ঐ প্রকার ব্যবধান হইতে দেখা যায়,** সেজন্য কেহ বা প্রসবের পর সূতিকাগারে, আবার কেহ প্রসবের ২।৩ বা ৪ মাস পরে সূতিকাবস্থা প্রাপ্ত হয়। আজকাল অবশ্য মানুষ মাত্রই অল্পবিস্তর **সোরাদোষে দুষ্ট**—একথা নিঃসন্দেহে বলা যায় এবং এই কারণেই আজকাল প্রসবের পর প্রত্যেক প্রসূতিরই পূর্ব স্বাস্থ্যটি ফিরিয়া আসিতে অন্ততঃ তিন মাস সময়ের প্রয়োজন হয়। সমগ্র গর্ভাবস্থা হইতে প্রসবের প্রায় পাঁচ মাস পর পর্যন্ত প্রত্যেক স্ত্রীলোকই শরীরস্থ দোষ প্রভাবে পরিচালিত হয়। সেজন্য ঐ সময়ের মধ্যে আবির্ভূত তাহাদের প্রত্যেক রোগ লক্ষণই দীর্ঘস্থায়ী ও **পুরাতন আকার ধারণ** করিবার একটি সহজ প্রবণতা প্রাপ্ত হয়। এরূপ অবস্থায় অতিশয় যত্ন সহকারে চিকিৎসাকার্য পরিচালিত না হইলে, তাহাদের স্থায়ী আরোগ্য প্রাপ্তি সম্ভব হয় না। শুধু তাহাই নয়, প্রায়শঃই লক্ষ্য করা যায় যে, সূতিকাবস্থার সামান্যতম লক্ষণটি পর্যন্ত **সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য না হইলে, তাহাই আবার সমগ্র জীবনব্যাপী শরীরে অবস্থান করিয়া নানা কষ্টের কারণ হইয়া দাঁড়ায়।** সুতরাং 'সূতিকা ক্ষেত্রে' বিকশিত নিম্নলিখিত রোগলক্ষণ কয়টির চিকিৎসা বিষয়ে আপনাদিগকে অতিশয় সতর্ক থাকিতে অনুরোধ করি।

(১) প্রসবান্তিক তরুণ এবং ধীর গতিযুক্ত উভয় প্রকারের জ্বর, (২) প্রসবান্তিক মস্তিষ্ক বিকৃতি, (৩) প্রসবান্তিক অম্লাজীর্ণ, (৪) প্রসবান্তিক রক্তশূন্যতা এবং (৫) প্রসবান্তিক আক্ষেপ—প্রধানতঃ এই পাঁচটি উপসর্গের প্রতি আপনাদিগকে তীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে অনুরোধ করি।

সাবধান বাণী—সূতিকাবস্থায় বিকশিত যে কোনও তরুণ বা পুরাতন রোগ লক্ষণের চিকিৎসা বিষয়ে একটি বিশেষ নিয়ম বা ধারা আছে এবং তাহা শরীরস্থ **দোষগত** অবস্থার অন্বেষণ ভিন্ন আর কিছুই নয়। কিন্তু কেন? যেহেতু প্রসূতির শরীরে অবস্থিত **দোষসমূহ** এই সময় সজাগ থাকিয়া **সক্রিয়ভাবে**

রোগোৎপাদন করে—একথা নিঃসন্দেহে বলা চলে। সুতরাং **এই সময় আবির্ভূত কোনও একটি অবস্থাকে তরুণ জাতীয় লঘুক্রিয়া সম্পন্ন ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য করিলে, অন্তর্নিহিত দোষসমূহই বরং নিজ প্রাধান্য লইয়া মাথা 'চাড়া' দিয়া নানা মূর্তিতে বিকাশলাভ করে।** যাহা হউক, সূতিকাবস্থায় নানা যন্ত্রের, বিশেষ করিয়া প্রজনন যন্ত্রের বহুবিধ বিশৃঙ্খলা আবির্ভূত হইবার সম্ভাবনা, তবে পূর্বোক্ত পাঁচটি উপসর্গই এই অবস্থার প্রধান বিশৃঙ্খলা বলিয়া জানিতে হইবে।

এক্ষণে আর একটি বিষয়ে আমি আপনাদিগকে পরামর্শ দিতে চাই। সূতিকাবস্থা প্রাপ্ত কোনও রোগিণীর **চিকিৎসা সমাপ্তির পূর্বে একবার যত্নসহকারে তাঁহার নিম্নোদরটি পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন এবং যদি দেখেন যে, ঐ অঙ্গের কোনও একটি স্থানে সামান্যতম স্পর্শকাতরতা বর্তমান, তাহা হইলে বুঝিবেন, সে রোগিণী তখনও আরোগ্য হন নাই**। সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রাপ্তির পূর্বে রোগিণীর প্রজননযন্ত্র প্রদেশের কোনও অংশেই অল্পবিস্তর কোনও প্রকার বেদনা বা ঐ যন্ত্রের অবস্থিতিজ্ঞাপক অনুভূতি যেন বর্তমান না থাকে, সে বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসার **সমাপ্তি বাক্য উচ্চারণ করিবেন**।

এই আলোচনাটি সমাপ্ত করিবার পূর্বে আরও একটি বিষয়ে আপনাদিগকে **সতর্ক** করিয়া দিতে চাই। যে কোনও প্রকার সূতিকাবস্থায়, বিশেষ করিয়া **সূতিকা জ্বর** মাত্রই অতিমাত্রায় সংক্রামক। এই কারণে, বহু প্রথিতযশা চিকিৎসক ইহাই সুস্পষ্টভাবে পরামর্শ দিয়া গিয়াছেন যে, একটি সূতিকাবস্থা প্রাপ্ত রোগিণীর চিকিৎসা করিবার কালে অন্য কোনও সাধারণ রোগীর, বিশেষ করিয়া গর্ভবতী স্ত্রীরোগীর চিকিৎসাভার যেন গ্রহণ করা না হয়। কর্মব্যস্ত চিকিৎসকের পক্ষে অবশ্য এই নিয়মটি সব সময়ে মান্য করিয়া চলা সম্ভব হইয়া উঠে না, তবে ঐ কার্যের জন্য তাঁহার এমন একটি সময় নির্দিষ্ট করিয়া রাখা প্রয়োজন—যখন তিনি ঐ প্রকার রোগিণী ভিন্ন অন্য কোনও রোগীই গ্রহণ করিবেন না। যাহা হউক, চিকিৎসক মাত্রেরই ঐ কার্যের জন্য এরূপ ব্যবস্থা অবলম্বন করা সঙ্গত, যাহাতে তাঁহার দ্বারা অন্য কোনও রোগিণী যেন ঐ রোগে আক্রান্ত হইয়া না পড়েন। অপরদিকে ধাত্রী ও পরিচারিকা উভয়েরই সমভাবে সাবধানতা অবলম্বন প্রয়োজন।

আমেরিকা ও ইংলণ্ডের বহু সুযোগ্য চিকিৎসকের অভিজ্ঞতা হইতে ইহাই স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, **সূতিকা বিষটি** রোগিণী দেহ নিঃসারিত স্রাব, ব্যবহৃত বস্ত্রাদি, আক্রান্ত রোগিণীকে স্নানাদি ধৌতকার্য করান, ভূমি নিম্নস্থ নর্দমার গ্যাস ও

শবব্যবচ্ছেদ কক্ষের বাতাস, রোগিণীর নিঃশ্বাস ও রক্ত ইত্যাদির মধ্য দিয়া সহজেই অন্য দেহে সংক্রামিত হয় এবং ঐ সংক্রমণ শক্তিটি রোগীর দেহে মাসের পর মাস, এমন কি বৎসরাধিককাল পর্যন্ত সক্রিয় থাকে। সুতরাং সূতিকাবস্থা প্রাপ্ত রোগিণীর পরিবারে একাধিক গর্ভবতী স্ত্রীলোক থাকিলে, তাহাদিগকে পূর্বাহ্নে ২।১ মাত্রা পাইরোজেন প্রয়োগ করিলে অনেক সময় তাহাদের ঐ রোগাক্রমণের সম্ভাবনাটি বিনষ্ট হইয়া যায়। পাইরোজেন এক্ষেত্রে 'এন্টিসেপটিকে'র কাজ করে, শুধু তাহাই নয়, সূতিকাবস্থা বা আঘাত প্রাপ্তি জনিত যে কোনও প্রকার রক্তদুষ্টিতেও পাইরোজেন অত্যাশ্চর্যভাবে সুফল আনয়ন করে। পুরুষের ক্ষেত্রেও ইহা প্রয়োজন হইতে পারে।

সূতিকাজ্বরের সহিত নিম্নলিখিত অবস্থা যথা—রক্তস্রাব, অবিরত প্রসবান্তিক স্রাব (Lochial discharge), নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, অক্ষুধা, উদরাময়, টিউবারকুলার প্রকৃতির নানাপ্রকার লক্ষণ যথা, উদরস্থ আবরক চর্ম (peritoneum), জরায়ু ও ডিম্বাধারের আবরক চর্ম ইত্যাদির প্রদাহ (Peritonitis & ovaritis etc.) আসিয়া রোগিণীর অবস্থাটিকে অধিকতর জটিল করিয়া তোলে। অবস্থা যাহাই হউক, অন্যান্য রোগী চিকিৎসা ক্ষেত্রে যে নীতি প্রচলিত, এক্ষেত্রেও সেই নীতি বশেই অর্থাৎ রোগী দেহ ও মনে পরিস্ফুট এবং অনুভূত (Subjective & Objective) লক্ষণ সাদৃশ্যে এবং সাধারণ ও ব্যক্তিগত বৈশিষ্টজনক (General & individual peculiarties) লক্ষণ সমষ্টির সাহায্যে ঐ সকল রোগে ঔষধ নির্বাচন কর্তব্য। তবে **সূতিকাবস্থার যে কোনও বিশৃঙ্খলায় উচ্চ শক্তিতে কোনও ঔষধই কখনই প্রয়োগ করিতে নাই**—ইহাই সাধারণ নিয়ম। কেননা রোগিণীর দুর্বল জীবনীশক্তি এই সময় উচ্চশক্তির প্রতিক্রিয়াজনিত বৃদ্ধি অবস্থাটি সহ্য করিতে পারে না, ফলে রোগিণী মৃত্যুকেই আলিঙ্গন করে। সুতরাং নিম্ন ও মধ্য শক্তির (৩০, ২০০, ৫০০) ঔষধই প্রয়োগযোগ্য, কিন্তু রোগের প্রাথমিক অবস্থায় কেবলমাত্র নিম্নতম শক্তিই প্রয়োগ করা সঙ্গত।

অতঃপর একথাও স্মরণ রাখা একান্ত প্রয়োজন যে, **গর্ভাবস্থায় বিকশিত লক্ষণসমূহের সাদৃশ্যে** গর্ভিণীর চিকিৎসা করিলে, অধিকাংশ ক্ষেত্রেই শুধু যে সূতিকা ক্ষেত্রটিই আসিতে পারে না, তাহা নয়, অধিকন্তু গর্ভস্থ **শিশুটিও** বহুলাংশে **দোষমুক্ত** হইয়া জন্মগ্রহণ করে ও সুস্থ দেহ প্রাপ্ত হয়। তবে এই প্রকার চিকিৎসার জন্য শুধু **মাতৃদেহে বিকশিত লক্ষণসমূহের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্বাচন করা চলে না**—শিশুর দেহটিকে দোষমুক্ত এবং গর্ভিণীর সূতিকা

ক্ষেত্রটিকে প্রতিরোধ করিতে হইলে, **গর্ভস্থ শিশুর মাতৃ এবং পিতৃ বংশের বৈশিষ্ট্যজনক ইতিহাস সহ, মাতা ও পিতার ব্যক্তিগত লক্ষণসমূহ সংগ্রহ করিয়া ঔষধ নির্বাচন কর্তব্য**। সূক্ষ্ম দৃষ্টি সম্পন্ন বিচক্ষণ চিকিৎসক মাত্রেই গর্ভাবস্থায় বিকশিত বিশৃঙ্খলা সমূহের সাহায্যে পূর্ব হইতে সহজেই উপলব্ধি করিতে পারেন গর্ভিণীর প্রসবান্তিক দিনগুলি কিরূপ অবস্থার মধ্য দিয়া অতিবাহিত হইবে।

ম্যালেরিয়া অফ—ইহাকে উদ্ভিজ পাইরোজেন নামে অভিহিত করা হয়। সাধারণতঃ তরুণ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরটি স্পষ্টভাবে প্রকাশ পাইবার পূর্বাবস্থায় যখন গা-হাত-পায়ে সামান্য ভাবে যন্ত্রণার আবির্ভাব হয় এবং অক্ষুধা দেখা দেয়, তখন ৩০ বা ২০০ শক্তিতে ২।১ মাত্রা এই ঔষধটি প্রয়োগ করিলে ঐ ঐ অবস্থার অবসান ঘটে ও জ্বরটি স্পষ্টভাবে আর আসিতে পারে না। ইহার জিহ্বাগ্রে একখণ্ড কাগজ লাগিয়া থাকার অনুভূতি বর্তমান থাকে—এটিই ইহার অদ্ভুত লক্ষণ।

হ্রাসবৃদ্ধি—অবিরত সঞ্চলনে ও ভিজা ঠাণ্ডায় **বৃদ্ধি** এবং উত্তাপে, গরম জলে স্নান করিলে, চাপনে ও প্রথম সঞ্চালনে **উপশম**।

শক্তি—২০০ শক্তির নিম্নশক্তি ব্যবহার না করাই ভাল। উচ্চ হইতে উচ্চতম শক্তি সুন্দর কাজ করে।

পুরাতন দোষের পরিচয়
ও
তাহার চিকিৎসা

(ক্রণিক্ মায়েজমস্)

প্রথম খণ্ড

ডাঃ এম, ভট্টাচার্য্য, এম-এইচ-এস;
পি-আর-এস-এম প্রণীত।

প্রকাশক ঃ
ডাঃ এস. এম. ভট্টাচার্য্য, বি-এস-সি;
ডি-এম-এস (কলিঃ); এফ-পি-টি।
দি হ্যানিম্যান হোমিও ফার্মেসী
৫৩৮; ব্লক—'এন'; নিউ আলিপুর
কলিকাতা-৭০০০৫৩
ফোন ঃ ৩৩৭-২৩৫৮ এবং ৪৭৮-৩৩৮২

মূল্য—১৪০.০০ (এক শত চল্লিশ টাকা) মাত্র

সূচীপত্র

প্রথম অধ্যায়

প্রথম পরিচ্ছেদ

পূর্বাভাষ।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

তৃতীয় পরিচ্ছেদ

চতুর্থ পরিচ্ছেদ

দ্বিতীয় অধ্যায়

পূর্বাভাষ।

তৃতীয় অধ্যায়

প্রথম পরিচ্ছেদ

বিষয় | পৃষ্ঠা

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ

তৃতীয় পরিচ্ছেদ

(এ)

ভূমিকা

'পুরাতন দোষের পরিচয় ও তাহার চিকিৎসা'—(ক্রণিক মায়েজমস) নামক এই গ্রন্থখানি রচনার পশ্চাতে আমি আমার অন্তর্নিহিত যে দুইটি মহৎ প্রেরণায় উৎসাহিত হই, তাহাই সর্বাগ্রে উল্লেখ করিতে চাই। প্রথমতঃ পরমারাধ্য ডাঃ ঘটক মহাশয়ের অসম্পূর্ণ মেটিরিয়া মেডিকার সম্পূর্ণ সাধন এবং দ্বিতীয়তঃ একাধারে পুরাতন দোষসমূহের নিদর্শন ও চিকিৎসাসহ হোমিওপ্যাথির মূল বিজ্ঞানাংশ সমন্বিত একখানি স্বয়ং সম্পূর্ণ মেটিরিয়া মেডিকা প্রণয়ন। এই উভয় প্রকার উদ্দেশ্যের শীর্ষ মার্গে উপনীত হইবার ইহাই আমার প্রথম পদক্ষেপ। পাঠকদের সুবিধার জন্য গ্রন্থখানিকে দুই খণ্ডে বিভক্ত করিয়া প্রকাশ করা হইল।

এখন সর্বাগ্রে একটি কথা না লিখিলে হয়ত আপনারা আমার প্রতি বিরূপ সমালোচনা পোষণ করিতে পারেন, এই আশঙ্কায় উল্লেখ করিতে চাই যে, বর্তমান গ্রন্থখানিতে ইংরাজী বর্ণমালানুক্রমে লিখিত 'ন্যাজার' পূর্ব পর্যন্ত আলোচিত ঔষধাংশে কোনও লঘু ক্রিয়া সম্পন্ন ঔষধ যথা, একোনাইট, বেলেডনা, ইপিকাক, ইত্যাদি সন্নিবেশিত হইল না, কেননা ঐ জাতীয় ঔষধ পুরাতন দোষজ রোগ আরোগ্য কল্পে প্রয়োজন হয় না, পরন্তু ডাঃ ঘটকের মেটিরিয়া মেডিকায় উহারা স্থান পাইয়াছে বলিয়াই উহাদের চিত্রাঙ্কনে বিরত রহিলাম। কিন্তু 'ন্যাজা' ঔষধটির পর হইতে পরবর্তী দ্বিতীয় খণ্ডের শেষ পর্যন্ত অগভীর নিত্য ব্যবহৃত ঔষধ যথা, নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, রাস টক্স, রিসিনাস ইত্যাদি, যেগুলিকে এই গ্রন্থে আমি 'এ্যাসোরিক' বলিয়া উল্লেখ করিয়াছি, তৎসমুদয়ও সন্নিবেশিত হইল, কেননা সোরাদি পুরাতন দোষের উপর উহাদের গভীরতা যদিও লক্ষিত হয় না, তথাপি ডাঃ ঘটকের অসম্পূর্ণ মেটিরিয়া মেডিকাখানির সম্পূর্ণ সাধনের জন্যই সেগুলিকেও এই গ্রন্থে 'ন্যাজার' পরবর্তী অংশে সংযোজিত করা হইল। আশাকরি সুধী পাঠকবর্গ গ্রন্থ প্রণয়নে আমার এই দ্বিমুখী বা মিশ্রিত নীতিটিকে মার্জনার চক্ষে গ্রহণ করিবেন। একদিকে ডাঃ ঘটকের মেটিরিয়া মেডিকার অবশিষ্টাংশ সম্পূর্ণ করণের অভিলাষ এবং অপরদিকে একাধারে একখানি স্বয়ং সম্পূর্ণ 'ক্রণিক' মেটিরিয়া মেডিকার সমাপ্তি সাধনের প্রয়াস—এই দুই প্রকার অবস্থাই আমাকে দ্বিধা বিভক্ত করিয়াছে।

যাহা হউক, ভূমিকার পৃষ্ঠাভারে আপনাদিগকে বিব্রত না করিয়া শুধু ইহাই বলিতে চাই যে, হোমিও জগতে আমাপেক্ষা যোগ্যতর বহু চিকিৎসক বর্তমান থাকা সত্ত্বেও আজ পর্যন্ত কোনও ভাষাতেই, বিশেষ করিয়া ভারতীয় কোনও ভাষাতেই, একাধারে এই প্রকার গ্রন্থ রচনায় কেহই মনোনিবেশ করেন নাই, তাই এই বিংশ শতকের শেষার্ধে, এলোপ্যাথিক শাস্ত্র সমর্থিত 'পেনিসিলিন' ও অন্যান্য 'এণ্টিবায়োটিক' ইঞ্জেকসনাদির কুফলে মনুষ্য দেহ যখন নব নব জটিলতাপূর্ণ 'দোষ' ভারে জর্জরিত এবং দুরারোগ্য থ্রম্বসিস ও ক্যান্সারের বিভীষিকায় ধরণী যখন মূহ্যমান, সেই অশুভ মুহূর্তে এইরূপ একখানি গ্রন্থ রচনা করিতে সক্ষম হইয়া আমি বড়ই কৃতার্থ বোধ করিতেছি। ইহার প্রথম সংস্করণ অল্প দিনের মধ্যেই সমস্ত বিক্রয় হওয়াতে গ্রন্থখানি যে পাঠক সাধারণের অন্তর স্পর্শ করিয়াছে, ইহা অনুভব করিয়া আমি তাঁহাদের নিকট আন্তরিক কৃতজ্ঞ।

উপসংহারে প্রণতি জানাই ডাঃ কেন্ট, ঘটক, ন্যাস, এইচ-সি-এলেন, জে-এইচ-এলেন, টি-এফ-এলেন, রবার্ট, ফারিংটন, বার্ণেট, প্রভৃতি মনীষীদিগকে এবং সর্বোপরি মহাত্মা হ্যানিম্যানকে। তাঁহাদের জ্ঞান ভাণ্ডারের প্রভূত রত্ন সম্ভারে আমার এই গ্রন্থখানিও বহুলাংশে পরিপুষ্ট।

স্বাধীনতা দিবস, ১৯৬০ —মহিম ভট্টাচার্য্য

১৫ সি, সিদ্ধেশ্বর চন্দ্র লেন, গ্রন্থকার

কলিকাতা—১২।

পুরাতন দোষের পরিচয়

ও

তাহার চিকিৎসা

(ক্রনিক মায়েজমস্)

১ম খন্ড

ডাঃ এম, ভট্টাচার্য্য